FACULTÉ DE MÉDECINE DE L'UNIVERSITÉ DE NANCY
1919-1920 — 2e Série — N° 136

DE L'INSUFFISANTE PROTECTION DE LA MATERNITÉ DANS LA CLASSE PAUVRE A L'ÉTRANGER, EN FRANCE, A NANCY EN PARTICULIER

THÈSE

Présentée et soutenue publiquement le Jeudi 22 Juillet 1920

POUR OBTENIR LE GRADE DE

Docteur en Médecine

PAR

Léon BLOCH

Né à Fraize (Vosges), le 23 Mai 1889.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM.	FRUHINSHOLZ	professeur.	*Président.*
	SIMON	professeur...	*Juges.*
	REMY	agrégé.....	
	J. PARISOT	agrégé.....	

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

NANCY
IMPRIMERIES A. HUMBLOT ET Cie
21, RUE SAINT-DIZIER, 21

1920

FACULTÉ DE MÉDECINE DE L'UNIVERSITÉ DE NANCY
1919-1920 — 2e Série — N° 136

DE L'INSUFFISANTE PROTECTION DE LA MATERNITÉ DANS LA CLASSE PAUVRE

A L'ÉTRANGER, EN FRANCE, A NANCY EN PARTICULIER

THÈSE

Présentée et soutenue publiquement le Jeudi 22 Juillet 1920

POUR OBTENIR LE GRADE DE

Docteur en Médecine

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

PAR

Léon BLOCH

Né à Fraize (Vosges), le 23 Mai 1889.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM.	FRUHINSHOLZ	professeur	*Président.*
	SIMON	professeur...	*Juges.*
	REMY	agrégé.....	
	J. PARISOT	agrégé.....	

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

NANCY
IMPRIMERIES A. HUMBLOT ET Cie
21, RUE SAINT-DIZIER, 21

1920

FACULTÉ DE MÉDECINE DE L'UNIVERSITÉ DE NANCY

Doyen : M. E. MEYER, ✻, I ✪.
Assesseur : M. WEISS, O ✻, I ✪.
Doyen honoraire : M. F. GROSS, O ✻, I ✪.
Professeurs honoraires : MM. BEAUNIS O ✻, I ✪, NICOLAS, ✻, I ✪, PRENANT, ✻, I ✪, F. GROSS, O ✻, I ✪, M. CHRÉTIEN, I ✪, HERRGOTT, ✻, I ✪.

Professeurs.

Clinique chirurgicale	M. WEISS, O ✻, I ✪.
Chimie médicale et toxicologie	M. GARNIER, I ✪.
Hygiène	M. MACÉ, I ✪.
Physiologie	M. E. MEYER, ✻, I ✪.
Clinique médicale	M. SIMON, I ✪.
Histoire naturelle médicale	M. VUILLEMIN, I ✪.
Clinique ophtalmologique	M. ROHMER, I ✪.
Médecine légale	M. P. PARISOT, ✻, I ✪.
Clinique des maladies des enfants	M. HAUSHALTER, ✻, I ✪.
Anatomie pathologique	M. HOCHE, ✻, I ✪.
Clinique médicale	M. ETIENNE, I ✪.
Clinique chirurgicale	M. VAUTRIN. ✻, I ✪.
Clinique des maladies syphilitiques et cutanées	M. SPILLMANN, ✻, I ✪.
Clinique de chirurgie infantile et d'orthopédie	M. FRŒLICH, ✻, I ✪.
Physique médicale	M. LAMBERT, I ✪.
Clinique obstétricale et Accouchements	M. FRUHINSHOLZ, ✻, I ✪.
Histologie	M COLLIN, I, ✪.
Anatomie descriptive	M. LUCIEN, ✻, I ✪.

Professeurs-adjoints.

Clinique d'oto-rhino-laryngologie	M. JACQUES, ✻, I ✪.
Clinique des voies urinaires	M. ANDRÉ, ✻, I ✪.

Chargés de Cours complémentaires.

Médecine opératoire	M. MICHEL, I ✪, agrégé.
Clinique chirurgicale élémentaire (1)	M. MICHEL, I ✪, agrégé.
Clinique des maladies mentales	M. PARIS, I ✪.
Clinique des maladies des vieillards	M. RICHON, ✻, I ✪, agrégé.
Pathologie interne	M. RICHON, ✻, I ✪, agrégé.
Accouchements	M. N.
Clinique des maladies tuberculeuses (1)	M. PERRIN, I ✪, agrégé.
Thérapeutique	M. PERRIN, I ✪, agrégé.
Clinique des maladies tuberculeuses (1)	M. J. PARISOT, ✻, I ✪, agrégé.
Pathologie expérimentale et pathologie générale	M. J. PARISOT, ✻, I ✪, agrégé.
Pathologie externe	M. BINET, I ✪, agrégé.
Clinique médicale élémentaire (1)	M. N...
Clinique d'électrothérapie	M. N...

Agrégés en exercice.

MM. S. REMY, A ✪.
MICHEL, I ✪.
RICHON, ✻, I ✪.
ROBERT, I ✪.

MM. BUSQUET, I ✪.
BINET, I ✪.
PERRIN, I ✪.

MM. THIRY, ✻, I ✪.
J. PARISOT, ✻, I ✪.
FAIRISE, A ✪.

Agrégés libres.

MM. G. GROSS, ✻, I ✪, FÉVRIER, G O ✻, I ✪.

M. H. COIFFARD, I ✪, Secrétaire.
M. LAMBERT des CILLEULS, ✻, Ⓜ, I ✪, Secrétaire honoraire.

(1) Fondation de l'Université.

La Faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend ni les approuver ni les improuver.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

En témoignage de ma profonde affection

A MON FRÈRE

A MA FAMILLE

A MES AMIS

A mon Président de Thèse :

MONSIEUR LE PROFESSEUR FRUHINSHOLZ

PROFESSEUR DE CLINIQUE OBSTÉTRICALE ET ACCOUCHEMENTS

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

A MES JUGES

MONSIEUR LE PROFESSEUR SIMON

PROFESSEUR DE CLINIQUE MÉDICALE

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ RÉMY

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ J. PARISOT

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

AVANT-PROPOS

Au moment où nous allons quitter la Faculté de Médecine de Nancy, toute notre vie d'étudiant nous revient à la mémoire ; et au plaisir de voir nos efforts couronnés de succès, se mêle le regret de nous séparer de nos excellents Maîtres.

Nous leur adressons à tous nos témoignages de profonde reconnaissance et nos remerciements.

M. le Professeur Fruhinsholz a droit à toute notre gratitude. Il nous a fait le grand honneur d'accepter la présidence de notre thèse après nous l'avoir inspirée et nous en avoir donné les directives. Nous n'oublierons jamais la clarté de son enseignement théorique et clinique et, c'est avec plaisir, que nous nous souviendrons des quelques mois passés comme externe dans son service (1919-1920).

Notre reconnaissance est acquise à M. le Professeur Simon (ext. 1918-1919), qui nous a accueilli si aimablement après sept longues années d'absence. Nous nous félicitons d'avoir pu bénéficier de son précieux enseignement.

Nous remercions M. le Professeur agrégé Remy d'avoir accepté d'être notre juge pour la deuxième fois.

Nous avons suivi avec un vif intérêt le cours de

pathologie générale de M. le Professeur agrégé Jacques Parisot. Nous avons été son externe l'an dernier alors qu'il assurait la direction du service de M. le Professeur Simon, nous n'oublierons pas sa bienveillance à notre égard.

Nous sommes particulièrement reconnaissant à :

M. le Doyen honoraire F. Gross ;

M. le Professeur Weiss, qui furent nos premiers maîtres dans l'externat (1911-1912) ;

M. le Professeur Vautrin (ext. 1918-1919) ;

M. le Professeur Haushalter, qui nous a initié à la médecine infantile ;

M. le Professeur agrégé Caussade et M. le Docteur Heuilly, nos anciens chefs de clinique ;

M. le Professeur agrégé Job ;

M. le Docteur Remy, chef de clinique des maladies infantiles, qui nous ont aimablement guidé dans l'élaboration de cette thèse ;

Nos amis le Docteur Vermelin, interne à la Maternité ;

M. le Docteur Rousseau, de Saint-Étienne, notre ancien médecin-chef ;

Claude, interne provisoire ; Duchêne, externe à la Maternité ; Andrès, qui nous ont donné tous les renseignements utiles, au cours de ce travail.

Nous assurons de toute notre sympathie les Docteurs Lorrain, Vigneul, Borey et Vagner.

Nous envoyons un souvenir ému à la mémoire de notre cousin le capitaine Gaston Blum et de tous nos amis tombés au champ d'honneur.

INTRODUCTION

Lorsque nous suivions en qualité d'externe à la Maternité de Nancy, les intéressantes leçons d'obstétrique de M. le Professeur Fruhinsholz, nous l'avons vu s'intéresser, toujours vivement, à la vie des femmes qui fréquentaient la consultation.

Il cherchait à savoir quelle était leur situation sociale et si elles se trouvaient dans des conditions matérielles et morales suffisantes pour mener à bien leur accouchement. Jamais, il ne manquait de leur demander ce qu'elles comptaient faire de leur enfant à leur sortie de l'établissement.

Souvent, elles demandaient des conseils et nous avons été à même de juger combien il était difficile de leur répondre, parce que nous savions que la société n'a pas fait, jusqu'ici, en ne protégeant pas efficacement la mère, tout son devoir envers le petit être à venir.

La clientèle de la Maternité est formée de deux éléments : d'un côté, les femmes mariées et les rares célibataires qui peuvent compter sur l'aide de leur famille ou de leur amant, celles-là envisagent l'avenir

sans appréhension ; de l'autre, quelques veuves ou divorcées, et les filles-mères sans soutien.

Le séducteur a abandonné ces dernières dès qu'il les a su enceintes, mettant en pratique ce qu'un de nos Maîtres stigmatise vigoureusement de courage du mâle !

Leurs parents ne les soutiennent pas non plus surtout dans la classe bourgeoise, en vertu d'un sot préjugé qui veut que l'« honneur » des familles soit atteint lors qu'une jeune fille est sur le point de devenir mère. Pour sauver soi-disant cet honneur, on ne recule devant rien ; nous n'en voulons pour preuve que le fait suivant.

Dans une famille aisée, la jeune fille devint enceinte ; quelque temps avant l'accouchement, ses parents l'envoyèrent à Paris prétextant une maladie. L'accouchement eut lieu ; l'enfant fut lâchement abandonné à l'Assistance Publique ; on fit faire à la jeune mère une colpo-périnéorraphie et, ayant retrouvé une virginité, elle convola avec un brave garçon qui ignore encore tout de cette histoire.

L'honneur était sauf, bien que ces parents aient été criminels envers leur gendre, leur fille et son enfant.

Il est tout à fait rare que les choses soient poussées aussi loin ; mais c'est la règle, confirmée par quelques exceptions, que la fille enceinte soit abandonnée par ses parents comme elle l'est par son séducteur.

Dans la classe ouvrière, l'état d'esprit est plus indulgent pour celle qui a « fauté ». Ses parents n'acceptent pas de bon cœur l'état où se trouve leur fille ; mais ils sont la plupart du temps attendris à la vue de l'enfant et pardonnent souvent.

Regnault disait avec raison, semble-t-il : « La virginité

est si difficile à garder pour celles qui doivent durement gagner leur vie que c'est agir en sage que de ne pas trop en rehausser la valeur » (1).

C'est à l'instigation de M. le Professeur Fruhinsholz que nous nous proposons dans notre thèse inaugurale de démontrer l'insuffisance des appuis sur lesquels les mères sans soutien suffisant peuvent compter à l'heure actuelle.

Nous limiterons notre travail à la protection de la mère. Nécessairement, elle doit être complétée par la protection de la première enfance.

Du reste, mettre la femme dans des conditions hygiéniques de gestation, lui donner le moyen d'avoir un accouchement et des suites de couches physiologiques, c'est le seul moyen dont nous disposions pour protéger l'enfant pendant « sa première vie ».

La question a déjà été étudiée de nombreuses fois par les personnalités les plus compétentes ; mais il nous semble qu'une mise au point est nécessaire étant donnés :

1° L'actualité toujours plus grande de notre crise de population ;

2° Les progrès réalisés depuis quelques années dans la protection de la mère, et le fait que la question est, depuis l'an dernier, posée au point de vue international.

Nous avons divisé le sujet de notre thèse en cinq chapitres.

Nous nous sommes proposé de traiter *dans le premier*

---

(1) Regnault (Félix), *L'Évolution de la Prostitution* (dans Hézard).

de l'importance et de la nécessité de la protection de la mère pauvre et des différentes façons de la réaliser.

Dans le *second* nous ferons l'historique de la protection de la maternité.

Le *troisième* sera consacré à l'assistance maternelle à l'étranger.

Le *quatrième* traitera de ce qui a été fait et de ce qui reste à faire en France, avant, pendant et après les couches.

Nous montrerons *dans le dernier* que cette protection est insuffisante aussi à Nancy et nous chercherons les remèdes qu'on pourrait y apporter.

CHAPITRE I

NÉCESSITÉ ET IMPORTANCE DE LA PROTECTION DE LA MÈRE PAUVRE

La France est dépeuplée.

Dans l'introduction de sa thèse, parue en 1913, notre excellent camarade, le Dr Ramu, jetait après tant d'autres le cri d'alarme de la dépopulation ; il disait : « Il y a là un péril certain, une situation grosse de menaces pour l'avenir. »

L'année suivante, la guerre la plus meurtrière de l'histoire éclatait et « c'est avec un remords poignant que l'on peut se demander si l'on eût pu l'éviter en écoutant l'avertissement que ces hommes nous criaient » (1).

Il a fallu tout l'héroïsme de ceux qui, comme le Dr Ramu, sont glorieusement tombés au champ d'honneur pour permettre que la France continuât à vivre. Serait-ce pour qu'elle meure à présent faute d'enfants ?

(1) Claude Mulon, *Manuel de Puériculture*, page 20.

La leçon ne doit pas être perdue. Cette question de la dépopulation est d'une actualité toujours plus grande.

Nous donnerons à l'appui de cette assertion une statistique qui est à la fois simple et probante (1) :

	Population de la France.	Pourcentage par rapport à la population globale des grandes puissances européennes.
En 1700...	20 millions d'habitants	40 %
En 1814...	29 millions 1/2.	35 %
En 1913...	39 millions 1/2.....	16 %

On voit que le péril marche à pas de géant, et sous la plume de M. Charles Gide on peut trouver : « Les hommes de ma génération ont vu, dans le court espace d'une vie d'homme, la France dépassée en 1865 par l'Allemagne, vers 1880 par l'Autriche-Hongrie, vers 1895 par l'Angleterre et maintenant voici le tour de l'Italie » (2).

Non seulement la France n'accroît pas sa population si vite que ses voisines, mais, qui plus est, depuis des années le chiffre de ses habitants diminue au point de vue absolu :

En 1900, il y a eu 26.000 décès en sus des naissances ;
En 1907, — 19.000 — —
En 1911, — 35.000 — —

La guerre a compliqué cette crise :

. 1.500.000 hommes, presque « tous jeunes et pleins de sève », ont été tués ; de plus, on n'a pas enregistré

---

(1) Verdier, *Le Problème de la Natalité*, page 53.
(2) Verdier, *Le Problème de la Natalité*, page 55.

autant de naissances qu'en temps normal. L'épidémie de grippe est venue, en causant d'innombrables décès, assombrir encore la situation.

Aussi, M. Paul Deschanel a pu dire l'an dernier en s'adressant à des puériculteurs :

« Aujourd'hui, l'heure tragique a sonné ; il faut ou vous écouter ou périr » (1).

Causes de la dépopulation.

Il ne peut y avoir que deux causes pour expliquer la dépopulation :

1° Une natalité insuffisante ;

2° Une mortalité trop considérable.

En réalité, ces deux facteurs existent en France, mais quel est le principal ?

Les statistiques démontrent que c'est le premier ; notre pays est en effet dans la moyenne en ce qui concerne le pourcentage de mortalité ; par contre, de toutes les nations, celui de ses naissances est le plus faible.

Nos efforts doivent donc tendre surtout à augmenter le nombre des naissances.

Nous reconnaissons la grande utilité de tous les efforts tentés en vue d'abaisser la léthalité ; mais cependant nous estimons avec un bon nombre d'auteurs, dont Charles Richet, que ce n'est pas là un

---

(1) *Compte rendu du 1er Congrès national de la Natalité*, page 65.

moyen susceptible à lui seul de sauver notre pays du mal qui le ronge, et nous trouvons parfaitement justifiée, malgré l'opinion de M. G. Vitoux qui la qualifie d'« étonnante », cette déclaration faite au Congrès de Nancy par un apôtre de la repopulation : « Il y a eu en 1913 (année normale) 83.883 décès de 0 à 1 an ; si, à force de soins et d'argent, on en sauvait un quart ce serait beaucoup ; mais à côté des 500.000 naissances qui nous manquent pour ressembler aux autres pays, ce n'est rien. »

Il y a donc lieu de placer au premier rang de nos préoccupations le grave problème de la natalité.

Le problème de la natalité.

Le problème de la natalité se pose au point de vue de la *quantité* et de la *qualité ;* il vise à avoir des enfants nombreux et vigoureux.

Il existe une science, l' « Eugennétique », qui a pour but « l'étude de toutes les conditions devant présider à une bonne procréation » (1).

Le professeur Pinard s'en est fait l'apôtre en France. Il faut, dit-il, « que les procréateurs soient conscients de leur responsabilité » ; alors, ils feront le nécessaire pour ne plus donner le jour à de malheureux enfants tarés, mais au contraire à des enfants sains et vigoureux. Pour arriver à ce résultat, il faut que chacun

---

(1) *Congrès interallié d'hygiène sociale* (1919), page 18.

prenne les mesures prophylactiques et thérapeutiques nécessaires contre les maladies (syphilis, tuberculose, blennorragie, etc.) et les causes (alcoolisme) qui amènent une déchéance de la race.

En passant en revue les facteurs directs qui influent sur la *quantité* des naissances, on remarque que, comme nombre de mariages ou de familles stériles, la France est aussi bien partagée que les autres. Il n'y a pas chez elle plus d'unions illégitimes que chez ses voisines.

Ce qui frappe dans les statistiques, c'est la rareté des familles ayant plus de deux enfants. Notre race cependant est prolifique, puisque quand les conditions économiques et sociales s'améliorent la famille française devient nombreuse. Les émigrés du Canada qui ont de 8 à 10 enfants en sont une preuve. On arrive ainsi à acquérir la conviction que *la restriction de la natalité est volontaire.*

Peut-on lutter victorieusement contre cette volonté de ne pas procréer ? Nous n'hésitons pas à répondre *oui*. Le précédent créé par Gallieni à Madagascar ne laisse pas de doutes à cet égard. Grâce à un ensemble de mesures légales, fiscales, politiques et médicales il réussit à faire passer en trois ans, de 1900 à 1903, le chiffre de naissances de Tananarive de 38, 3 à 51 ‰.

Les causes de la rareté de nos familles nombreuses sont de deux ordres :

a) *Moral* ;

b) *Matériel.*

Nous ne nions pas l'importance du facteur moral, cependant nous sommes persuadés qu'à l'heure actuelle

de vie chère, le côté matériel prime plus que jamais. C'est le seul que nous envisagerons.

On peut nous objecter que le nombre d'enfants est inversement proportionnel à la fortune, cela tient à l'égoïsme des classes riches et au désir qu'ellesont de ne pas morceler leur fortune.

Notre droit semble avoir été fait pour favoriser les célibataires. Le remède serait la transformation des lois successorales.

Mais, ce sont les familles pauvres, laborieuses qui sont le nombre. Elles accepteraient d'avoir plus d'enfants si ceux-ci ne constituaient plus pour elles *une charge* ou *une gêne* ». Voilà le remède au « *fléau national* », qu'est la crise de dépopulation. J. Courmont va plus loin, il dit que *l'enfant doit-être productif.*

C'est vers ce but que doivent être dirigés tout d'abord les efforts qui tendent à solutionner le problème de la Natalité. Si l'on y arrivait, on supprimerait du même coup la propagande néo-malthusienne, l'avortement, anté-ou post conceptionnel, qui ne sont que les conséquences inéluctables de cette limitation volontaire du nombre des enfants. Pour atteindre ce but on a proposé un ensemble de mesures fiscales, juridiques, économiques et sociales.

Elles peuvent se ranger sous deux chefs :

1° La répression ;

2° La protection.

Mesures de répression. — « Il est capital de permettre à la vie d'apparaître », on doit donc s'efforcer de réduire le nombre des avortements et des pratiques

antéconceptionnelles. Pour les avortements les remèdes préconisés sont surtout :

1° La correctionnalisation, afin d'éviter l'excessive indulgence des jurys dans ce genre d'affaires ;

2° La surveillance plus grande des maisons clandestines d'accouchement ;

3° La punition exemplaire des *faiseuses d'anges*.

Pour ce qui est des pratiques antéconceptionnelles, il faut réprimer énergiquement la propagande néo-malthusienne et aussi instituer des *taxes spéciales* sur les célibataires et les familles restreintes.

Mesures de protection. — Ce sont les seules vraiment efficaces. Elles consistent à favoriser les familles nombreuses existantes par tous les moyens (exemption d'impôts, de charges militaires, avancement plus rapide des fonctionnaires, sursalaire familial, primes à la natalité, vote plural, etc.). Mais il faut avant tout protéger efficacement la maternité des classes pauvres.

Nécessité d'une hygiène de la grossesse.

La nécessité de soins spéciaux au moment de l'accouchement n'a pas à être démontrée.

Pendant les suites de couches, la femme ressent elle-même le besoin de repos. Son utérus ne revient à ses dimensions normales qu'au bout de trois semaines et, pendant ce laps de temps, il reste susceptible de s'infecter facilement. La phlébite peut survenir.

Aussi, concluerons-nous avec J. Courmont, *un repos*

complet de trois semaines après la délivrance est donc logique.

L'utilité d'une hygiène particulière de la gestation admise par tous les médecins est encore contestée par certaines personnes, sous prétexte qu'il s'agit d'un phénomène physiologique.

Considérer la gestation comme un processus pathologique serait contraire à la vérité ; ce serait donner un argument à ceux, trop nombreux hélas ! qui préconisent la stérilité volontaire, ou qui la pratiquent. La nature du reste se venge de celles qui ne veulent pas suivre ses lois. Le fibrome est souvent l'apanage des femmes stériles ou qui n'ont eu qu'un ou deux enfants.

Aussi pensons-nous plutôt avec le Docteur Lassablière que *seule la maternité donne à la femme la plénitude de sa santé physique et morale.*

« Mais si la femme en état de gestation n'est pas une malade, elle ne s'en trouve pas moins dans un *état tout spécial.* »

La présence de l'œuf amène dès qu'il est greffé sur la muqueuse utérine des modifications réflexes ; les éléments ovulaires mis en circulation dans le sang entraînent l'apparition dans l'organisme maternel de phénomènes de défense. Il est très probable que les vomissements du début de la grossesse reconnaissent cette étiologie.

Puis, l'œuf se développant de plus en plus peut donner lieu à des phénomènes de compression :

a) Sur la vessie, d'où possibilité de troubles urinaires (pollakyurie) ;

b) Sur le rectum, ce qui explique la constipation habituelle chez la femme gravide ;

c) Sur les vaisseaux abdominaux, d'où la difficulté de la circulation de retour des membres inférieurs (varices-œdèmes) ;

d) Sur les branches nerveuses du bassin (douleurs névralgiques) ;

e) Par l'intermédiaire de l'estomac, sur la cage thoracique, d'où rythme accéléré et amplitude diminuée de la respiration.

D'autre part, il faut reconnaître avec WALLICH que *la grossesse la plus normale impose à l'organisme une incontestable suractivité* (1).

Hygiène de la grossesse.

Elle a pour but d'éviter :

1° Des avortements qui diminuent d'autant la natalité ;

2° Des accouchements prématurés qui donneront des morts-nés, des débiles chez lesquels la mortalité est considérable, et qui malgré tous les soins qu'on leur donnera, resteront toujours, si on arrive à les faire vivre, des affaiblis et constitueront le plus souvent des déchets sociaux.

Or, l'expulsion prématurée tient à deux ordres de causes, l'un général, l'autre local, qu'il importe d'étudier successivement.

---

(1) *Éléments d'obstétrique.* page 69.

Causes d'ordre général. — Il en est : 1° d'ordre moral comme par exemple les émotions violentes ; 2° d'ordre physique, le surmenage, les exercices de force, ou les travaux qui exigent une station debout prolongée, les longs voyages qui causent des trépidations et qui produisent trop tôt l'engagement de la tête fœtale.

Causes d'ordre local. — Les rapports sexuels, les chocs de toute sorte sur l'utérus à travers la paroi abdominale, les injections vaginales trop chaudes ou sous trop forte pression.

Il faut donc mettre la femme gravide dans des conditions telles qu'elle évitera ces différentes causes d'expulsion prématurée. Il est utile de redoubler de précautions lorsqu'arrive l'époque où en dehors de sa gestation elle eût été réglée, car il se produit à ce moment des congestions pelviennes. Il y a intérêt aussi à ce qu'elle ménage ses organes transformateurs et éliminateurs, qui du fait de la gravidité doivent fournir un supplément de travail.

Pour y arriver, on doit réduire au minimum, par une alimentation saine et suffisante en grande partie lacto-végétarienne, les apports toxiques.

Il faut d'autre part favoriser ses éliminations :

1° *Urinaire*, en lui donnant des boissons en quantité suffisante ;

2° *Intestinale*, en prescrivant des lavements, des suppositoires ou de la cascara ;

3° *Cutanée*, en lui conseillant des bains tièdes fréquents et de courte durée.

Surveillance médicale.

Il importe de s'assurer par l'analyse d'urine, tous les mois au début, toutes les semaines à la fin, de l'intégrité du filtre rénal ; de voir en temps utile si la présentation est normale (à 7 mois 1/2 chez les primipares et à 8 chez les multipares). Il faut veiller à maintenir l'asepsie vaginale, recommander la toilette externe des parties génitales avec de l'eau bouillie et du savon, ce qui, à l'exclusion de toutes injections, est suffisant pour un vagin normal qui fait sa police lui-même.

Il faut conseiller à la femme de modifier son vêtement, de porter dès les premiers mois un corset spécial et, si elle a une sangle abdominale insuffisante, une ceinture de grossesse.

Il est nécessaire de mettre les mamelons en état de fonctionner, c'est-à-dire les tenir propres ; entretenir la souplesse de la peau à ce niveau en l'humectant avec de l'eau glycérinée, par exemple.

On arrivera ainsi, grâce à cette surveillance médicale, à dépister en temps utile la syphilis, la blennorragie et en les traitant, on évitera des expulsions prématurées, et l'ophtalmie purulente des nouveaux-nés. L'éclampsie sera empêchée grâce au régime lacté préventif. Les présentations vicieuses seront corrigées ou, en cas d'impossibilité, on pourra prendre toutes les dispositions nécessaires pour un accouchement difficile.

Importance du repos avant l'accouchement.

Toutes les statistiques (Bachimont, Pinard, Bonnaire, Sarrauté, Lourié, etc.) (1) concordent pour établir que les femmes s'étant reposées pendant la grossesse, tout au moins pendant les derniers mois, ont des enfants :

1° Qui naissent plus près du terme ;

2° Dont le poids est supérieur en moyenne de 300 grammes et qui sont mieux constitués que ceux des femmes ayant travaillé jusqu'au moment de leur accouchement.

Il est si vrai que le travail pénible ou les exercices violents empêchent la gestation de s'accomplir normalement, que c'est un moyen employé par des ouvrières dans le but de se faire avorter ; elles y réussissent d'autant mieux que la grossesse est moins évoluée.

Il faut aussi éviter la station debout, car, dit le professeur Pinard, « l'utérus gravide doit se développer dans la cavité abdominale, et toute cause qui tend à le faire pénétrer dans l'excavation aux derniers mois de la grossesse, expose à une expulsion prématurée ; or, la fatigue et la station debout ne peuvent que faire descendre l'utérus ».

S'il fallait une preuve de plus de la nécessité d'une puériculture intra-utérine, elle nous serait donnée par ce qui s'est produit durant la dernière guerre.

---

(1) Dans Mornet.

La première année, les enfants naquirent à terme, beaux, vigoureux ; c'est parce que « pendant la première année de guerre, le repos forcé par suite du chômage, la possibilité de mener une existence relativement calme, grâce aux allocations militaires ; enfin les soins éclairés dont les a entourés la protection organisée dans le camp retranché de Paris, étaient autant de conditions favorables à la santé de la mère et de l'enfant à venir ».

Dès la deuxième année, ces conditions ayant changé, en particulier le nombre des ouvrières des fabriques de munitions ayant augmenté, on assista à « un véritable massacre des innocents ».

Le repos dans les derniers temps de la grossesse est donc nécessaire. Il s'agit bien entendu d'un repos relatif, c'est-à-dire que la femme ne doit se livrer à aucun travail pénible, tel que celui de l'usine, mais peut fort bien vaquer aux besoins du ménage.

Durée du repos.

Paul Strauss, dans sa première proposition d'assistance maternelle, émit timidement, comme durée de repos, le chiffre des quinze derniers jours, à cause de considérations financières.

En 1890, au Congrès international d'hygiène et du démographie tenu à Paris, le professeur Pinard proposa le vœu suivant, qui fut adopté : « Toute femme salariée a droit au repos pendant les trois derniers

mois de sa grossesse. » Ce vœu fut renouvelé et voté au Congrès de Nantes en 1901.

A celui des Mutualités maternelles en 1908, Bonnaire fit adopter la résolution suivante : « Le terme de sept mois révolus est la limite à partir de laquelle la cessation du travail devient nécessaire. Cette limite doit être avancée, lorsqu'il est médicalement établi que la continuation du travail est dangereuse pour la mère et pour l'enfant. »

Il est prouvé que c'est au cours des deux derniers mois que le fœtus se développe le plus vite et cause chez la mère des compressions et un véritable état de moindre résistance.

Aussi, bien qu'à la Conférence syndicaliste internationale de Berne (1914) fût adopté à l'unanimité le vœu que l'obligation de la cessation du travail soit de six semaines avant et quatre après l'accouchement, nous rangeons-nous à l'avis de Courmont :

Toute femme enceinte doit quitter l'usine au moins deux mois avant l'accouchement, c'est là un minimum.

Professions spécialement nuisibles à la gestation.

Un certain nombre de métiers sont particulièrement nocifs pour l'état de grossesse.

On sait que les intoxications professionnelles peuvent atteindre l'œuf, même quand elles sont d'origine paternelle, à plus forte raison lorsque la mère elle-même subi leur influence. Ces intoxications peuvent causer

des hémorragies ; tuer le fœtus *in utero ;* ou amener son expulsion prématurée en provoquant des contractions utérines intempestives.

Les substances toxiques agissent à la fois sur la mère et sur l'enfant ; certaines, le plomb par exemple, peuvent diffuser à travers le placenta et ont pu être retrouvées dans le corps du fœtus.

Les usines ou ateliers dans lesquels on prépare ou manipule le mercure, le benzol, l'aniline, la dynamite sont extrêmement dangereux pour la gravidité.

Seck a trouvé de 60 à 70 % de morts-nés chez les enfants de femmes employées dans les industries travaillant le plomb, le mercure, l'aniline, le phosphore, l'arsenic.

D'après le professeur Étienne, la mortalité des enfants des ouvrières des tabacs est supérieure au double de la mortalité infantile dans l'ensemble de la population ouvrière de Nancy.

Il y a donc lieu de redoubler de précautions envers les femmes enceintes occupées dans ce genre d'établissements, et un changement de profession nous paraît nécessaire dès le début de la gestation.

Les femmes enceintes des classes riche ou aisée se trouvent dans d'excellentes conditions pour suivre ces conseils. Pour elles, il n'y a pas à craindre le surmenage, ni la nourriture insuffisante pendant la gestation. Elles peuvent facilement se procurer une surveillance médicale éclairée, accoucher dans les meilleures conditions d'hygiène et prendre ensuite du repos jusqu'à leur complet rétablissement.

Il en est tout autrement dans la classe pauvre où les femmes sont obligées de gagner leur vie. Elles ne peuvent souvent quitter l'usine ou l'atelier qu'au moment de l'accouchement et doivent recommencer à travailler quelques jours après. Leur logement insalubre, trop petit, ne permet pas qu'elles accouchent à domicile. Et que faire du mari et des autres enfants, s'il y en a ? Elles n'ont pas de bonnes pour faire le ménage et s'occuper d'eux.

Quant à la fille-mère qui est généralement abandonnée de tous ceux qui lui devraient protection et livrée à ses seules ressources, sa situation est bien plus pénible encore.

Qui peut reprocher à ces femmes de ne pas vouloir d'enfants ? *Il faut d'abord, comme dit* Mulon, *leur rendre la maternité possible.*

CHAPITRE II

HISTORIQUE DE LA PROTECTION DE LA MATERNITÉ

I. — *Dans l'antiquité.* — En Grèce, bien que l'hygiène de la gestation fût connue, la protection des femmes enceintes n'existait pas ; l'avortement fut même autorisé pendant un certain temps.

A Rome, la gestante était particulièrement honorée et l'avortement interdit.

En Chine, de vieilles coutumes ayant force de lois interdisaient l'emploi des femmes enceintes à des travaux pénibles et le Code chinois, le plus ancien de ceux actuellement en vigueur, permet au mari de répudier sa femme si elle est stérile.

Vers l'an 300, le Concile d'Évire applique les peines canoniques les plus sévères aux femmes qui se font avorter. Il se montre plus indulgent pour les pauvres que pour les riches.

Aux Indes, le Kama-Soutra déclare impure la femme enceinte, de façon à éviter les conséquences fâcheuses des rapports sexuels pendant la grossesse.

II. — *A l'Étranger.* — Au XVI^e^ siècle, à Naples, la comtesse de Tomalli fonde un refuge pour les filles-mères.

A Rome, en 1770, le pape Clément XIV fit construire l'asile Saint-Roch qu'il affecta exclusivement aux femmes enceintes, mariées ou non. Elles étaient admises à partir du sixième mois de la gestation sans formalités et dans le plus strict incognito.

A Vienne, une ordonnance administrative de 1842 autorise l'entrée des femmes indigentes à la Maternité dès le septième mois de leur grossesse.

III. — *En France.* — Louis IX ordonnait déjà à certaines corporations de traiter les femmes grosses qu'elles employaient « en très grande douceur et repos ».

L'hospitalisation des femmes enceintes paraît remonter au XVI^e^ siècle ; il y avait à l'Hôtel-Dieu une salle servant de refuge et de retraite inviolable aux filles séduites, pendant les derniers mois de leur grossesse.

Au XVII^e^ siècle, on trouve à la Salpétrière un dortoir pour quelques filles enceintes, en attendant qu'elles puissent faire leurs couches à l'Hôtel-Dieu et « ce, pour que la crainte d'être déshonorée ne les porte dans le désespoir dont il n'y a que trop d'exemples dans le passé ».

Sous Louis XIV, en 1663, la Maison de Sainte-Marthe joua le même rôle d'asile pour gestantes.

La Confrérie de Notre-Dame de Bonsecours, érigée en 1679, pour le soulagement et l'assistance des pauvres honteux et malades, recevait à Saint-Eustache les femmes en couches pendant les quinze jours et plus, si cela

était nécessaire. Une salle des accouchées existait déjà à cette époque à l'Hôtel-Dieu, mais par suite de la promiscuité (les femmes étaient couchées plusieurs par lit), la mortalité était considérable.

Au XVIII[e] siècle les Bureaux de la Charité, œuvres de paroisses, donnaient des secours aux accouchées ; la mortalité maternelle et infantile était encore fort importante; elle tenait surtout à l'ignorance des matrones (sages-femmes).

C'est à Pierron de Chausannet, intendant du roi, que revient l'honneur d'avoir proposé en 1770 la création en France d'un asile spécial pour les femmes enceintes, de façon à diminuer les suicides et les infanticides très fréquents à cette époque. Malheureusement, son projet ne fut pas accepté.

En 1784, Beaumarchais demanda la création d'un Institut de Bienfaisance qui permît aux femmes pauvres d'allaiter leur enfant.

Pendant la Révolution, sous l'impulsion des idées généreuses de l'époque, un grand nombre de vœux furent formulés ; des projets touchant la protection de la Maternité furent soumis aux assemblées et votés. Leur sort commun fut de n'être jamais mis à exécution.

En 1793, la Convention adopta la résolution suivante : « Il sera établi dans chaque district une maison où la fille enceinte pourra se retirer pour y faire ses couches. Elle pourra y entrer à l'époque de la grossesse qu'elle voudra. »

Malheureusement, cette disposition excellente resta lettre morte ; les autres articles du décret du 28 juin 1793 qui prévoyaient la distribution de secours aux femmes

en couches et aux nourrices, ne furent, eux non plus, jamais appliqués.

Pendant la période révolutionnaire, la protection de la Maternité avait été considérée comme une œuvre de solidarité nationale relevant exclusivement de l'Assistance publique, mais avec le Consulat et l'Empire, cette conception fut abandonnée et les œuvres privées se substituèrent à l'État.

Vers 1800, le baron de Gérando réussit, grâce à des souscriptions des femmes du monde, à ouvrir un asile pour les filles-mères.

En 1820, il existe plusieurs refuges ; des distributions de viande et d'argent sont faites aux femmes en couches par l'Assistance publique et privée.

A la même époque, une œuvre de la maternité est fondée à Lyon.

En 1837, un ministre de Louis-Philippe, de Gasparin, fit voter des fonds pour secourir les filles-mères, parer aux abandons et permettre l'allaitement à domicile.

En 1840, la loi sur l'Assistance publique décidait de réserver dans les hospices et les hôpitaux parisiens des lits pour les femmes enceintes.

La loi du 3 décembre 1874 sur la protection des enfants resta muette sur celle des mères ; cette question ne semble du reste pas préoccuper les pouvoirs publics.

L'assistance privée est plus active.

En 1876, le Conseil général de la Seine, sur la proposition de Métivier projeta la création d'un asile-dortoir pour les femmes enceintes.

En 1890, le Conseil municipal de Paris reprit ce

vœu et décida la construction de l'Asile Michelet, qui fut ouvert trois ans plus tard.

Mais ces progrès étaient insuffisants et en 1890, le professeur Pinard écrivait : « La femme enceinte est considérée à l'heure actuelle par la Société, par l'Administration ou l'Assistance publique, comme une femme valide pouvant et devant subvenir à ses besoins (1). »

C'est la même année que Jules Simon faisait admettre à la Conférence de Berlin le besoin de repos pour la gestante.

---

(1) *Revue d'hygiène*, 1890.

CHAPITRE III

PROTECTION DE LA MATERNITÉ A L'ÉTRANGER

Protection légale.

C'est la Suisse qui, à notre connaissance, par la loi du 25 mars 1877, a inauguré la protection légale de la mère en lui interdisant de travailler deux semaines avant et six semaines après son accouchement.

Le mouvement ne se généralisa qu'en 1890 à la Conférence de Berlin. L'initiative en revient au Gouvernement suisse. C'est un Français, Jules Simon, président de la 3e Commission, qui fit adopter à l'unanimité la proposition suivante : « Il est désirable que les femmes accouchées ne soient admises au travail que quatre semaines après leurs couches. » Toutes les nations représentées (l'Europe sauf la Turquie et la Russie) ont à l'heure actuelle adopté le repos obligatoire. La France ne le fit que la dernière.

Dans presque tous les pays, il y eut plusieurs lois

consécutives réglementant la question ; de plus récentes ont amélioré les anciennes et ont rendu la protection plus efficace.

Seule la Suisse fait exception : sa loi de 1877 était allée plus loin que la loi modificative de 1914 qui n'accorde deux semaines de repos avant l'accouchement que si la femme le demande, alors que dans la loi précédente ce repos était obligatoire.

« C'est parce que très souvent l'ouvrière ne peut prévoir d'une façon précise la date de ses couches ; qu'elle n'est pas disposée à perdre son salaire ou qu'après avoir quitté l'atelier, elle entreprend des travaux parfois plus pénibles que ceux qu'elle abandonne. »

Nous allons passer en revue les lois en vigueur dans les différents États. Elles visent à protéger la santé de la mère et de l'enfant en assurant à l'ouvrière du repos avant et après la délivrance.

Leur efficacité dépend de plusieurs facteurs :

1° Du genre de travail auquel s'applique la limitation.

La loi espagnole est, à cet égard, réellement parfaite, puisqu'elle s'applique à tout travail manuel quel qu'il soit, même pour l'ouvrière à domicile.

La Belgique ne fait pas profiter des avantages légaux les femmes travaillant dans l'agriculture.

La loi grecque ressemble à la loi belge ; mais elle exclut de plus les travailleuses des bureaux dépendant des ateliers ou des établissements commerciaux.

Il existe ensuite toute une série de lois embrassant seuls les établissements commerciaux et industriels (en France, dans les États du Connecticut, de New-York, du Massachussets, du Vermont).

En ce qui concerne la République Argentine, la Grande-Bretagne, le Brésil, les Pays-Bas et le Portugal, les mines et les docks y font l'objet de mentions particulières.

La loi néo-zélandaise est applicable seulement aux établissements industriels.

Il est enfin un certain nombre de pays où le travail est permis aux femmes enceintes ou récemment accouchées, dans les petits ateliers ; les lois indiquent ce qu'il faut entendre par là.

Les interprétations sont très différentes. Pour l'Afrique du Sud ce sont ceux où l'on emploie moins de trois personnes, tandis que pour la loi japonaise ce chiffre est porté à seize.

Un certain nombre de pays ne fixent pas de nombre (Suisse, République Autrichienne, Tchéco-Slovaquie, une partie de la Pologne).

2° De la durée d'interdiction du travail.

Elle varie suivant les pays, mais avec une tendance très nette à augmenter dans les lois les plus récentes.

En Afrique du Sud, elle atteint douze semaines dont huit après les couches.

En Allemagne et dans une partie de la Pologne, elle est de huit semaines dont six après la délivrance.

En Suisse, le chiffre de six semaines est actuellement en vigueur, mais, sur la demande de la femme, il peut être porté à huit.

D'une façon générale, il est accordé dans presque tous les pays, un repos variant de quatre à six semaines. Un certain nombre de lois admettent des dérogations à leur stricte application ; elles diminuent la durée de l'interdiction sur production d'un certificat médical constatant que la femme est susceptible de reprendre son travail. C'est ce qui se passe au Japon où le repos légal de cinq semaines peut être réduit à trois.

En Espagne les six semaines prescrites peuvent être ramenées à quatre.

En Suède l'interdiction est de six semaines, mais la femme peut travailler aussitôt qu'elle est rétablie.

La loi italienne fixe un repos de quatre semaines, seulement, d'autre part elle autorise la mère à travailler trois semaines après son accouchement sur production d'un certificat.

Au Danemark, le certificat médical dispense complètement de l'application de la loi à n'importe quel moment, le délai de principe étant de quatre semaines.

3° De la situation de la femme à son retour.

Dans certains pays (Grèce, Roumanie) elle a droit à un repos avant la délivrance ; la loi lui assure sa réintégration dans son emploi. Elle peut quitter son travail sans donner de préavis, en Suisse à n'importe quelle époque de la grossesse, en Espagne pendant le sixième

mois ; en Norvège pendant les quatre dernières semaines ; en Suède pendant les deux dernières.

4° Des assurances ou indemnités en cas d'absence obligatoires à l'époque des couches.

Les législations en vigueur, dans les différents pays, sont loin encore de consacrer, toutes, l'application du principe d'une indemnité compensatrice.

Soins gratuits.

Dans presque tous les États, sauf en Italie et en Hollande, les lois accordent gratuitement les soins d'une sage-femme ou d'un médecin.

En Grande-Bretagne, la femme qui accouche est assimilée au point de vue de l'assistance médicale, à une malade ordinaire.

En Amérique, un projet de loi doit être soumis très prochainement au Congrès pour fournir à la mère les soins médicaux et hospitaliers nécessaires, avant, pendant et après l'accouchement.

Indemnité.

En Hollande, la femme a droit au montant intégral de son salaire pendant toute la durée de l'incapacité de travail avant et après ses couches. Il en sera de même en Pologne, si le décret paru récemment reçoit l'approbation du Parlement. Dans l'Afrique du Sud, si l'ouvrière vit de son salaire, elle peut, sur un rapport de l'inspec-

teur du travail, recevoir pendant les douze semaines de repos auxquelles elle a droit, une indemnité sur les crédits votés par le Parlement.

La loi danoise prescrit aussi une indemnité de l'État en dehors de celle de l'assistance aux pauvres.

En Norvège, la femme indigente reçoit une somme qui varie de 15 à 45 couronnes par mois, mais on déduit la somme reçue en raison de la loi sur l'assurance-maladie ; cette indemnité lui est payée six semaines avant l'accouchement et six mois après si elle allaite son enfant au sein.

En Suisse la loi varie suivant les cantons, mais la loi fédérale oblige les caisses de maladie à verser une certaine somme.

Pour les législations tchéco-slovaque, allemande, luxembourgeoise, norvégienne, roumaine, le taux de l'allocation maternelle est le même que celui de la maladie (50 à 60 % environ des salaires).

Ces pays ont en effet des *lois d'assurance obligatoire contre la maladie* et les femmes en couches sont assimilées aux malades.

Les caisses d'assurance sont alimentées, un tiers par le patron et deux tiers par les ouvrières. « Ces dernières doivent obligatoirement s'associer à l'une des caisses communales, locales, de fabriques, libres ou de métiers (1). »

En Grande-Bretagne, la femme reçoit de son assurance ou de celle de son mari, 3 livres sterling en tout ; cette

---

(1) Mornet, *La protection de la maternité en France*, page 212.

allocation est payée en une seule fois ; elle n'est pas limitée aux femmes employées dans l'industrie ; cependant, pour y avoir droit, il faut qu'elle s'engage à s'abstenir de travailler pendant les quatre semaines qui suivent sa délivrance.

En Australie, la loi accorde une prime de 5 livres sterling à toute femme qui donne le jour à un enfant.

Le principal obstacle à l'application de ces dispositions législatives est que le patron ignore ou prétend ignorer la naissance ou du moins la date à laquelle elle a eu lieu. L'inspecteur, lui aussi, peut ne pas en avoir connaissance. Aussi les différentes lois en vigueur stipulent-elles que le patron ne pourra être poursuivi que s'il a fait « sciemment » travailler la femme pendant la période de repos légal.

En Suisse, pour remédier à cet état de choses, un double certificat de naissance de l'enfant d'une ouvrière est obligatoirement remis à l'employeur.

En Hollande, toute femme mariée qui, d'après le genre de travail auquel elle se livre, rentre dans la catégorie de celles qui ont droit à la protection légale, reçoit de l'autorité locale un carnet où sont consignés tous ses accouchements ; un duplicata est remis au patron et dans certains cas l'inspecteur du travail peut exiger que les femmes en portent un sur elles. Le carnet est remis à l'ouvrière lorsqu'elle quitte son emploi.

En Angleterre, on préconise un service assuré par des personnes qui se livreraient à un supplément d'enquête.

L'Assistance privée à l'étranger.

Il ne peut être question pour nous d'étudier en détail ce qui a été fait à l'étranger par l'Assistance privée pour la protection de la mère.

Nous montrerons simplement l'œuvre réalisée pendant ces dernières années en *Angleterre* surtout (1).

C'est seulement vers 1910 qu'en Angleterre la natalité commença à diminuer ; la guerre accentua encore ce fléchissement et bien que le chiffre des décès fut toujours resté au-dessous de celui des naissances, nos alliés s'émurent de cet état de choses. Ils se mirent résolument à fonder des œuvres d'assistance maternelle et infantile et à subventionner celles qui existaient déjà. Les Dominions suivirent cet exemple.

Pour protéger la femme enceinte, ils instituèrent :

1° Des établissements autonomes (*antenatal clinics*) où fonctionnent des services de consultations gratuites;

2° Des *salles de prématurité* où la femme est soignée en cas de gestation pathologique ; aussitôt guérie, elle rentre accoucher chez elle ; les Anglais sont des adversaires de l'hospitalisation dans les Maternités ; aussi celles-ci sont-elles relativement rares.

Ils n'hospitalisent les femmes enceintes que dans des cas bien déterminés :

1° S'il s'agit d'une maladie grave ou d'une observation prolongée, en cas de diagnostic difficile ;

---

(1) H. Vignes, *L'Assistance obstétricale en Angleterre pendant la guerre.*

2° D'affections qui ne peuvent être soignées convenablement dans un milieu modeste.

Par contre l'assistance à domicile est particulièrement bien comprise ; des sages-femmes et des *nurses* (dames visiteuses) instruites dans les écoles de puériculture donnent aux femmes enceintes et qui accouchent des soins éclairés.

Dans les districts ruraux toutefois, en raison de la difficulté d'une assistance médicale efficace, les puériculteurs anglais envisagent la création de maternités. Le service ordinaire serait assuré par les sages-femmes du voisinage, elles feraient appel à un *obstétricien consultant* dès qu'une complication se présenterait.

Afin que le nombre tout à fait insuffisant des sages-femmes de campagne s'élève, l'État projette de leur donner des appointements : elles recevraient de 20 à 25 shillings par accouchement tant que leur revenu serait inférieur à 160 livres par an. D'autre part, afin que des conseils et des soins éventuels puissent être donnés en temps utile à la femme gravide, le principe de la déclaration de la grossesse est généralement admis, par contre, l'obligation en reste discutée ; l'opinion dominante semble être une déclaration volontaire fortement conseillée par les sages-femmes à leurs clientes.

Beaucoup d'œuvres ont été créées sous le nom de *Maternity and Child wellfare* pour s'occuper du bien-être de la mère et de l'enfant.

L'État a doté ces œuvres de sommes considérables ; les souverains, le Gouvernement, le Parlement se sont

imposés la tâche de guider et de coordonner les efforts et ils y ont réussi.

C'est à l'unanimité qu'à la séance du 17 juillet 1915 fut voté aux Communes, au milieu du plus grand enthousiasme et sans la moindre discussion, le budget de l'Assistance maternelle et infantile.

Il s'agissait pourtant de sommes considérables qui montaient à 96.000 livres distribuées aux autorités locales et 40.000 livres aux œuvres.

En 1917, ces chiffres étaient portés respectivement à 279.000 et 70.000 livres.

Il existe en Angleterre des centres de puériculture (*School for Mothers*), très bien organisés ; en 1916 il y en avait déjà seize.

Les nurses de Liverpool sont arrivées, en 1915, à visiter 95 % des enfants nés dans l'année.

Pour encourager la natalité en frappant l'imagination, on a organisé la *Babyweek* (semaine des bébés) avec processions, cérémonies, expositions, conférences.

Il existe des cantines gratuites pour les femmes enceintes et les nourrices, par contre on ne donne que très rarement des primes en argent à l'allaitement maternel.

Afin de réduire la mortalité chez les enfants illégitimes on a créé pour les filles-mères des hôpitaux où elles sont aidées pécuniairement par l'État,

Hartley propose de favoriser la reconnaissance par le père et à défaut de donner à l'enfant un tuteur choisi parmi les autorités locales.

Depuis le Congrès d'obstétrique et de gynécologie de Rome, en 1919, où furent envisagées les différentes questions ayant trait à l'assistance à la Maternité, un grand mouvement s'est dessiné en *Italie* dans le sens de la protection (1).

L'innovation intéressante proposée et qui semble près d'être adoptée consiste à diviser l'Italie en secteurs obstétricaux.

A la tête de chacun de ces secteurs serait placé un gynécologue officiel compétent ; il serait payé par le Gouvernement et responsable.

En *Amérique*, l'hospitalisation de la femme pendant la gestation et au moment de l'accouchement est de beaucoup plus fréquente que l'assistance à domicile.

Les Maternités sont nombreuses et modernes.

Protection internationale.

La question de la protection de la maternité est, à l'heure actuelle, posée aussi au point de vue international.

La conférence internationale du travail de Washington, organe de la Société des Nations, a commencé ses travaux le 29 octobre 1919 ; 39 États y étaient représentés. Un projet de convention traitant de l'emploi

---

(1) A. Laffont, *Le mouvement de la protection de la maternité en Italie* (Archives mensuelles d'obstétrique et de gynécologie, mai 1919).

des femmes avant et après l'accouchement a été adopté. Il recueillit 67 voix contre 10. Les délégués français votèrent l'adoption.

L'*article 1*er énumère les différentes catégories de métiers auxquelles s'applique le bénéfice de la convention. Les femmes travaillant dans l'agriculture en sont exclues.

D'après l'*article 2*, la fille-mère a droit aux mêmes avantages que la femme mariée ; l'enfant naturel que l'enfant légitime.

Nous citerons textuellement l'*article 3*, le plus important :

Art. 3. — Dans tous les établissements industriels ou commerciaux, publics ou privés ou dans leurs dépendances, à l'exception des établissements où sont seuls employés les membres d'une même famille, une femme :

« 1° Ne sera pas autorisée à travailler pendant une période de six semaines après ses couches ;

« 2° Aura le droit de quitter son travail sur production d'un certificat médical déclarant que ses couches se produiront probablement dans un délai de six semaines ;

« 3° Recevra, pendant toute la période où elle demeurera absente, une indemnité suffisante pour son entretien et celui de son enfant dans de bonnes conditions d'hygiène ; ladite indemnité, dont le montant exact sera fixé par l'autorité compétente dans chaque pays, sera prélevée sur les fonds publics ou sera fournie par un système d'assurances. Elle aura droit, en outre, aux soins gratuits d'un médecin ou d'une sage-femme.

Aucune erreur de la part du médecin ou de la sage-femme dans l'estimation de la date de l'accouchement ne pourra empêcher une femme de recevoir l'indemnité à laquelle elle a droit à compter de la date du certificat médical jusqu'à celle à laquelle l'accouchement se produira.

La loi sera applicable aux colonies.

Tous les membres s'engagèrent à faire accepter ces dispositions dans leurs pays respectifs et à les rendre effectives pour le 1er juillet 1922 au plus tard.

Nous saluerons avec joie, malgré ses imperfections nombreuses, la ratification de cette convention par notre Parlement. Nous avons tout lieu de croire qu'elle se produira bientôt, le Gouvernement ayant décidé de faire la proposition prochainement.

CHAPITRE IV

PROTECTION DE LA MATERNITÉ EN FRANCE SON INSUFFISANCE

L'assistance à la maternité peut s'exercer avant, au moment et après l'accouchement.

Nous étudierons successivement :

1° Les lois de protection ;

2° Les assistances publique et privée pour chacune des trois périodes précitées ;

3° Les mutualités maternelles.

Protection légale. — Son insuffisance.

C'est la *loi du 15 juillet 1893* qui, en France, est la première en date pour la protection de la maternité nécessiteuse. Elle institua l'assistance médicale gratuite et obligatoire pour tout Français malade et privé de ressources. D'après son article 1er « les femmes en couches sont assimilées aux malades ».

Cette loi est bienfaisante ; mais, chose incroyable, le règlement d'administration publique qui doit en assurer

l'exécution n'est pas encore paru ; la durée des soins n'est pas non plus fixée ; si bien que son application est laissée à l'appréciation des autorités.

De là, des inégalités choquantes suivant les endroits. Dans les villes, en général, elle est exécutée ; il n'en est pas de même pour les campagnes où, faute de médecins et de sages-femmes, elle est encore rarement appliquée.

La loi Engerand, 1909, n'est pas, à proprement parler, une loi de protection de la mère ; elle garantit simplement à la femme en couches qu'elle pourra reprendre son travail à son retour à l'atelier.

La loi Marin du 15 mars 1910 institue pour les institutrices primaires un congé payé, un mois avant et un mois après leurs couches.

Enfin, après de longues années de discussions parlementaires, de délibérations, de renvois aux commissions, de rapports de toutes sortes, fut votée la *loi du 17 juin sur l'assistance des femmes en couches*, dite

Loi Strauss.

Elle comprend deux sortes de dispositions :

1° Les unes relatives aux louages de services et à la réglementation du travail (Art. 1 et 2) ;

2° Les autres organisant un service d'assistance des femmes en couches (Art. 3 et suivants).

« Art. 1er. — Les femmes en état de grossesse apparente pourront quitter le travail sans délai-congé et sans avoir de ce fait à payer une indemnité de rupture.

« Art. 2. — Dans tout établissement industriel et commercial ou dans ses dépendances, de quelque nature qu'il soit, public ou privé, même s'il a un caractère professionnel de bienfaisance, il est interdit d'employer des

femmes accouchées dans les quatre semaines qui suivent la délivrance. »

Ces articles ont été inscrits dans le Code du travail et de la prévoyance sociale respectivement sous les nos Art. 29 *a* et 54 *a*.

Art. 3. — Accorde à la femme en couches une allocation journalière à condition qu'elle soit : 1° de nationalité française ; 2° privée de ressources ; 3° qu'elle se livre habituellement chez autrui à un travail salarié ; 4° qu'elle suspende l'exercice de sa profession et prenne pour elle-même et pour son enfant les soins hygiéniques nécessaires.

Pour l'allocation pendant le temps qui précède l'accouchement, elle doit justifier par un certificat médical, qu'elle ne peut continuer à travailler sans danger pour elle-même ou pour l'enfant.

Le taux de l'allocation fixée par la loi des finances du 30 juillet 1913 est arrêté pour chaque commune par le Conseil municipal ; il doit être approuvé par le Conseil général et le Préfet.

Cette allocation est payée en partie par l'État, le département et les communes. Elle est, par jour, de 0f50 au minimum et ne dépasse pas 1f50. L'excédent éventuel serait à la charge du budget municipal.

Dans le cas où la femme est hospitalisée et n'a pas d'enfant vivant de moins de treize ans, l'allocation est réduite de moitié. Elle est supprimée si elle ne présente plus les différentes conditions requises pour y avoir droit ou si ses déclarations sont inexactes.

D'après l'article 10, certaines œuvres peuvent être chargées par le Conseil municipal d'assurer le fonc-

tionnement de cette loi, à condition qu'elles aient leur siège social ou des sections dans la commune. Leur rôle est d'assurer directement le service des allocations aux bénéficiaires et d'exercer la protection et la surveillance hygiénique prescrites à l'article 3.

Critiques.

Les critiques qu'on peut faire à cette loi sont nombreuses :

1° Elle ne s'applique qu'aux *femmes salariées ;*

2° C'est à la femme à faire la preuve qu'elle est *sans ressources ;* on voit immédiatement les difficultés qui peuvent en résulter pour obtenir l'allocation ;

3° Le repos *avant les couches est facultatif* et la durée totale de la limitation du travail avant et après les couches a été fixée à un maximum de huit semaines, alors que nous avons *montré la nécessité de deux mois au moins de repos avant les couches.* Du reste la date de l'accouchement ne peut être fixée que très approximativement, et dans ces conditions les femmes préfèrent se reposer après leur accouchement et travaillent jusqu'au dernier jour au détriment de leur santé et de celle de leur enfant ;

4° Cette loi n'est pas appliquée à l'Algérie ;

5° *Le taux de l'allocation est,* osons dire le mot, *dérisoire.* Il était déjà insuffisant en 1913 ; à l'heure actuelle, où la vie a triplé et quadruplé, il est resté le même ;

6° Le patron n'est responsable de la non-application

de la loi que *s'il a agi sciemment*. Or c'est bien difficile à prouver.

Il faut pourtant saluer l'apparition de la loi Strauss, car elle est la première qui s'occupe en France de la protection de la maternité.

Ces critiques ont été faites dès la promulgation de cette loi ; des projets de loi ont été proposés pour y répondre, mais ils n'ont pas été acceptés tout d'abord.

La loi du 22 janvier 1917 a étendu le bénéfice de la loi Strauss à deux nouvelles catégories de femmes :

Celles qui touchent 1° l'allocation militaire ; 2° l'allocation des réfugiées.

C'est là une mesure transitoire ; en effet, des deux catégories de bénéficiaires, la première n'existe plus et la deuxième ne tardera pas à disparaître.

La loi du 2 décembre 1917 a essayé d'améliorer celle de 1913, mais n'y a réussi que bien imparfaitement.

D'après cette loi, la femme *non salariée* peut être admise à l'assistance au même titre que la femme salariée.

Pour qu'elle touche l'allocation, il n'est plus nécessaire qu'elle soit *sans ressources*, mais *dépourvue de ressources suffisantes*.

Dans une circulaire du ministre de l'Intérieur aux préfets (20 décembre 1917), il est dit : « Le législateur a voulu indiquer qu'on ne saurait restreindre l'assistance aux femmes se trouvant en état de réelle indigence et que c'est l'utilité du secours qu'il faut avant tout considérer. »

D'autre part, les communes et les départements pourront sans autorisation donner des subsides supplémentaires aux intéressées.

C'est une amélioration ; mais, comme on le voit, nos principales objections subsistent.

Il existe une loi qui fut la bienvenue par les filles-mères, c'est celle de 1912 sur la recherche de la paternité.

L'ancien Code français admettait que la déclaration de l'accouchée servait à faire condamner l'auteur de la grossesse à lui payer une pension alimentaire. Des abus s'étant produits lors de la rédaction du Code civil, la recherche de la paternité naturelle fut prohibée.

Cependant, le Code civil allemand dans son article 171 décidait que « l'on doit considérer comme père de l'enfant naturel celui qui a cohabité avec la mère pendant l'époque de la conception ».

Nous étions donc nettement en retard ; aussi un mouvement d'opinion se créa, qui aboutit, après des discussions passionnées, au vote de la loi de actuellement en vigueur.

Loi de 1912 sur la recherche de la paternité.

La recherche de la paternité hors mariage est autorisée dans cinq cas :

1° En cas d'enlèvement ou de viol, lorsque l'époque de l'enlèvement ou du viol se rapportera à celle de la conception ;

2° Dans le cas de la séduction accomplie à l'aide de

manœuvres dolosives, abus d'autorité, promesses, etc. ;

3° S'il existe des lettres ou quelque autre écrit privé, émanant du père prétendu, et desquels il résulte un aveu non équivoque de paternité ;

4° Si le père prétendu et la mère ont vécu en état de concubinage notoire pendant la période légale de conception ;

5° Dans le cas où le père prétendu a pourvu ou participé à l'entretien et à l'éducation de l'enfant en qualité de père.

Que vaut cette loi ? Devons-nous considérer que les filles-mères sont suffisamment protégées ? Nous ne le pensons pas.

Sans doute elle constitue un progrès, mais elle restera imparfaite, à notre avis, tant que les intéressés n'auront pas l'autorisation de faire, s'ils le croient possible, la preuve de la paternité naturelle..

Quant à la crainte des scandales, nous répondrons avec M. Violette : « Si l'on veut être équitable, on reconnaîtra que s'il y a scandale, il ne réside pas dans le procès lui-même, mais dans les relations qui l'ont fait naître et bien plus encore dans cette méconnaissance par un père de ses obligations les plus sacrées. »

Nous souhaitons donc que, dans un avenir très prochain, soit proclamé hautement le droit de tout enfant d'avoir un père légal.

Pour réduire le chantage au minimum, les tribunaux ne devront se prononcer qu'en connaissance de cause ; les débats ne seront pas publiés, la mauvaise foi devra être punie très sévèrement.

Affirmer que les amants seront responsables de leurs

actes, qu'ils ne pourront plus laisser leurs victimes sans ressources et sans guide, c'est empêcher un grand nombre de femmes de sombrer dans le vice ; c'est tarir une des sources les plus importantes de la débauche et de la prostitution ; c'est protéger la mère et son enfant.

La nécessité d'une loi de solidarité nationale, qui permette à la femme pauvre d'accomplir facilement son devoir de procréation, se fait sentir.

Pour y arriver il faudrait :

1° Que le repos *avant* l'accouchement soit *obligatoire*, d'une durée de *deux mois* et plus, si la gestation est anormale ;

2° Qu'il s'applique à toutes les catégories de femmes, notamment à celles travaillant dans l'agriculture ;

3° Que le taux de l'allocation soit égal au salaire ordinaire de l'assistée ;

4° Qu'elle soit touchée par toutes les femmes sans ressources suffisantes et cela sans formalité ;

5° Que l'employeur soit responsable pénalement de la non-observation du repos, sauf si l'employée dissimule son état. Nous espérons aussi que la loi sur la recherche de la paternité sera améliorée dans le sens que nous avons préconisé.

ASSISTANCE PUBLIQUE. — ASSISTANCE PRIVÉE

AVANT L'ACCOUCHEMENT

1° *Consultations pour femmes enceintes.* — Nous avons insisté sur la nécessité d'une surveillance médicale éclairée de la gestation.

C'est dans le but de l'exercer qu'ont été créées les consultations pour femmes enceintes.

Pour répondre entièrement à ce que l'on attend d'elles, elles doivent *être gratuites.*

Les femmes doivent pouvoir consulter sans formalités.

Leur accès doit être facilité aux ouvrières. Elles doivent donc être permanentes ou avoir lieu en dehors des heures habituelles de travail.

Les consultantes doivent être visitées séparément.

Il faut faire connaître l'existence de ces consultations par des affiches ou par les journaux.

Les résultats suivants de la CLINIQUE BAUDELOCQUE en montrent bien l'utilité.

Avant 1897, le pourcentage des éclamptiques était de 0,36.

De 1900 à 1904, il est tombé à 0,16.

Le pourcentage des présentations de l'épaule est passé de 0,44 à 0,20.

Mais elles ont aussi un autre intérêt, c'est d'aider puissamment à la prophylaxie de l'avortement. En effet le

médecin chargé d'examiner les gestantes arrive bien vite à gagner leur confiance, et s'il s'agit de malheureuses abandonnées, il les réconforte, leur montre les dangers de l'avortement et leur explique qu'elles ne seront pas délaissées. Beaucoup de vies ont été ainsi sauvées.

2° *Asiles pour femmes enceintes.* — L'initiative de la création des asiles pour femmes enceintes fut prise par Madame Becquet, de Vienne (Isère).

Ils sont destinés à celles qui sont obligées de chômer du fait de leur grossesse et à les hospitaliser jusqu'à l'accouchement.

La municipalité parisienne subventionne très largement les siens.

Dans quelques uns on occupe les femmes à des travaux légers.

Malheureusement ils sont encore rares en Province.

3° *Secours de grossesse.* — Les secours de grossesse sont accordés pour faciliter à la femme enceinte pauvre le repos dans les derniers temps de la gestation.

A Paris un crédit de 100.000 francs voté par le conseil municipal existe à cet effet.

L'Assistance publique accorde également quelques secours aux femmes indigentes pendant les six dernières semaines de la grossesse.

Certaines administrations accordent un congé avec salaire payé à leur personnel féminin pendant les derniers mois de leur gestation.

Des industriels ou des commerçants donnent égale-

ment du repos à leurs ouvrières et employées, avant les couches ; dans certains cas elles touchent leur salaire intégral, le demi-salaire ou simplement une indemnité.

Quant aux mutualités maternelles, elles distribuent également des secours de grossesse.

4° *Cantines maternelles.* — Les cantines maternelles sont des restaurants qui donnent, gratuitement et sans formalité, des repas sains et suffisants à la femme enceinte et à la mère nourrice.

La première fut fondée par Madame Henri Coullet à Ménilmontant en 1904.

Depuis, ces restaurants gratuits se sont multipliés à Paris ; ils se sont groupés et forment la *Fédération des cantines maternelles.* Au cours de la dernière assemblée générale (avril 1920), il a été donné connaissance des chiffres suivants, qui indiquent bien l'utilité de ces œuvres.

En 15 ans elles ont distribué 5.121.854 repas gratuits aux femmes enceintes et aux mères nourrices de Paris.

Malheureusement il y a encore très peu de cantines maternelles dans le reste de la France.

DÉCLARATION OBLIGATOIRE DE LA GESTATION

Mais toutes ces œuvres de protection de la maternité, pendant la gestation, ne peuvent être mises en action que si celle-ci est connue ; il faudra donc arriver tôt ou tard, si on veut qu'elles soient réellement efficaces, et au risque de heurter la tradition, à la *déclaration obligatoire de la grossesse.*

AU MOMENT DE L'ACCOUCHEMENT

1° *Assistance à domicile.* — C'est par application de la loi de 1893 qui, comme nous l'avons vu, a assimilé les femmes en couches aux malades, que l'assistance à domicile a été instituée pour elles. Les bureaux de bienfaisance sont chargés de ce service.

Des œuvres diverses sont venues compléter les lacunes de cette assistance. (L'œuvre des Dames Mauloises, fondée à Maule (S.-et-O.) est une des mieux organisées). Elles viennent en aide aux mères au moment de l'accouchement ; elles donnent un sac d'accouchement et une layette complète. Elles distribuent des secours pécuniaires pendant la grossesse, au moment de l'accouchement et après.

Des gardes-malades volontaires donnent leurs soins aux accouchées. Des femmes payées remplacent dans le ménage la mère alitée.

Un grand nombre d'œuvres, comme l'Œuvre Maternelle du Havre, la Ligue française des Mères de famille, la Société de Charité maternelle de Reims, distribuent *un trousseau maternel.*

Actuellement et même dans les grandes villes, l'assistance à domicile est rarement pratiquée.

A Paris, des statistiques prouvent que du 1er août 1913 au 1er août 1918, il y a eu quatre fois plus d'hospitalisations dans les Maternités que d'accouchements à domicile.

Ce dernier mode est pourtant préférable quand il

peut être réalisé dans de bonnes conditions et surtout pour la femme qui a déjà d'autres enfants. Elle est obligée de quitter son foyer (dont c'est souvent la dislocation) et de mettre ses enfants au dépôt « dont le nom seul fait frissonner une mère d'effroi, il faut le dire non sans raison » (1).

Pour réaliser une assistance permanente il y aurait lieu, ainsi que le demande le Congrès interrallié d'hygiène sociale, de créer un corps d'infirmières spéciales rétribuées dans chaque commune. Il faudrait aussi obtenir des habitations hygiéniques pour la classe pauvre.

Maternités. — L'hospitalisation dans les Maternités constitue le seul moyen de protection de la fille-mère sans logis ou de la femme mariée habitant un logement insalubre, comme il y en a encore malheureusement tant.

Il y a seulement quelques années, la mortalité maternelle et infantile était considérable dans ces établissements. Depuis l'application rigoureuse de l'asepsie et de l'antisepsie, cette situation s'est beaucoup améliorée et le pourcentage des décès n'est plus en général supérieur à celui de l'assistance à domicile.

Il en existe de tous genres ; à Paris, il y en a onze publics avec tout le confort moderne, sans compter les maternités privées.

En province, leur nombre a augmenté, mais ils sont encore notoirement insuffisants.

---

(1) Pinard, *Pour sauver la France après la victoire*, page 47.

Nous étudierons, avec quelques détails, la Maternité de *Nancy* et les améliorations qu'il y a lieu d'y apporter ; ce que nous dirons peut s'appliquer aux autres maternités et nous dispense de plus longs développements.

Il nous faut insister sur le fait que la plupart ont des règlements interdisant d'y garder les femmes pendant plus d'une dizaine de jours.

APRÈS LA DÉLIVRANCE

Asiles pour accouchées. — Les femmes sortant des Maternités ne sont pas guéries mais seulement convalescentes. Nous avons démontré l'obligation qu'il y a pour elles afin d'éviter l'infection, la phlébite, l'embolie, d'un repos d'au moins trois semaines après l'accouchement.

Pour quelques-unes il peut être pris à domicile ; il n'y a qu'à les reconduire chez elles dans de bonnes conditions de transport ; mais pour les autres il est de toute nécessité qu'on ait des refuges où elles puissent entrer librement.

Ils existent à Paris et dans certaines grandes villes (Lyon, Saint-Étienne, etc.). Ils rendent les plus grands services et constituent de plus un moyen favorisant l'allaitement maternel et diminuant ainsi la mortalité infantile.

Le Dr G. Variot (1) signale qu'on n'accepte pas en général dans ces refuges les filles-mères nourrissant leur enfant au biberon. Il en est pourtant (très rarement, nous en convenons) qui sont dans l'impossibilité de pratiquer l'allaitement maternel (agalactie, contre-indications médicales) et qui auraient néanmoins besoin d'un asile. Cette injustice doit disparaître.

Secours. — Des secours en nature et en argent trop peu importants sont distribués aux femmes accouchées par l'Assistance publique, les administrations et les œuvres privées.

Nous aurons l'occasion d'en trouver quelques exemples.

Dans les Administrations.

Les dispositions prévues pour la protection des employées et des ouvrières des administrations publiques sont variables.

Nous citerons seulement celles concernant les ouvrières de la Marine parues au *J. O.* du 3 mai 1920.

1° Les ouvrières de la Marine qui deviennent mères peuvent, avant leurs couches, être dispensées du travail sur production d'un certificat médical constatant qu'elles ne peuvent continuer à travailler sans

---

(1) *Matin* du 20 mai 1920.

danger pour elles-mêmes ou pour l'enfant. Elles sont alors considérées comme malades à domicile.

Elles sont obligatoirement dispensées de se présenter à leur travail pendant les quatre semaines qui suivent leur délivrance. Pendant ces quatre semaines elles reçoivent leur salaire total.

2° Indépendamment des salaires auxquels elles ont droit, les ouvrières reçoivent une indemnité d'accouchement de 100 francs pour chaque nouveau-né.

Ces dispositions sont favorables, mais le repos avant l'accouchement, si important chez l'ouvrière, reste facultatif.

Coordination des Œuvres

Il y a tendance actuellement, et à notre avis, elle doit être encouragée, à réunir dans un même établissement les œuvres de protection de la mère depuis la gestation jusqu'après l'accouchement. En voici quelques exemples :

LA MAISON MATERNELLE DE SAINT-ÉTIENNE

La Maison maternelle de *Saint-Étienne* fut fondée par le Conseil général de la *Loire ;* elle fonctionne depuis le 1er septembre 1914 et reçoit les femmes et les filles enceintes.

La seule condition d'admission est la constatation par le médecin que la femme est dans son septième mois de grossesse. Elle est confortablement logée et reçoit gratuitement les soins et la nourriture que nécessite son état. On l'emploie à de petits travaux de couture. Quand elle est sur le point d'accoucher, elle passe à une maternité annexée à la Maison ; un médecin y loge et y assure un service permanent.

Au bout de huit jours, la femme peut entrer dans une autre annexe où elle continue à se reposer vingt jours tout en allaitant son enfant. Le prix de revient journalier a été de 3 f 50 pour 1918 et de 4 francs pour 1919.

Les chiffres suivants que nous devons à l'obligeance du Dr Rousseau prouvent que la protection a été efficace : du 1er septembre 1914 au 31 décembre 1918, 690 femmes ont accouché dans de bonnes conditions d'hygiène et de bien-être ; il y a eu sept accouchements gémellaires ; on ne signale qu'un décès chez les mères.

Sur les 697 enfants, 684 ont quitté l'établissement en bon état, 8 sont morts, 5 étaient morts-nés.

Pour toute cette période, il n'y a eu que trois abandons d'enfants.

LA MATERNITÉ SECRÈTE DE LYON

Le Dr Paul Vigne donne, dans l'*Avenir Médical*, d'intéressants renseignements sur la Maternité secrète de Lyon, refuge-ouvroir destiné aux filles-mères du département du Rhône.

Il fut créé par la municipalité lyonnaise et fonctionne depuis septembre 1919 dans une propriété de la Ville (le château de Gerland).

Ce qu'on cherche à obtenir c'est, en premier lieu, la diminution du nombre des avortements, en outre, une mortalité infantile réduite et le relèvement de la mère par le travail.

On ne dispose encore que d'une quarantaine de lits et une nourricerie qui en contient 14 ; une deuxième sera ouverte prochainement.

Les filles-mères peuvent y venir cacher leur grossesse, elles y entrent sans formalité, mais doivent

prendre l'engagement qu'elles allaiteront leur enfant au sein ; elles font leurs couches et restent ensuite le temps nécessaire à l'allaitement.

Ceci n'est que provisoire ; la municipalité de Lyon vient d'acquérir une vaste propriété hors ville.

Là seront aménagés 200 lits pour les mères, avec les services annexes (ouvroir, nourricerie et garderie pour les enfants plus grands).

Le Conseil général du Rhône a participé pour 200.000 francs à l'installation et accorde une subvention annuelle de 50.000 francs. Le reste sera à la charge de la Ville qui a déjà reçu plus de 100.000 francs de dons. Le fonctionnement de cette excellente œuvre est bien défini dans l'article 11 des statuts.

« Art. 11. — Les mères doivent participer à l'entretien et au nettoyage de la maison. En dehors de ces occupations, elles doivent, sauf avis contraire du médecin, travailler régulièrement à l'ouvroir annexé à l'établissement. Le premier travail imposé à la mère est la confection d'une layette pour son bébé.

« Le produit du travail est réparti de la façon suivante :

« 1/3 est remis directement à la mère ;

« 1/3 est réservé pour l'achat des fournitures de la layette et pour la constitution d'un pécule au profit de l'enfant ;

« 1/3 reste acquis à l'œuvre, à titre de participation de la mère aux frais d'hospitalisation.

« Les femmes qui possèdent des ressources suffisantes doivent en outre parfaire le montant des frais de leur séjour. »

Les résultats obtenus sont suffisamment éloquents par eux-mêmes :

Sur 150 admissions, il y a eu 0 abandon.

Sur 132 naissances, il y a eu 0 décès.

Office central d'Assistance maternelle et infantile

« L'Office central d'Assistance maternelle et infantile » fut fondé à Paris dès le début de la guerre, pour coordonner les efforts des œuvres s'occupant de la Protection de la mère et de l'enfant.

Son but fut le suivant : « Pendant toute la durée des hostilités, et dans toute l'étendue du Gouvernement militaire de Paris, assurer à toute femme nécessiteuse, en état de gestation, ou ayant un enfant de moins de trois ans, l'aide sociale, légale et médicale à laquelle elle a droit dans une nation civilisée ».

Pour la réalisation de ce programme, l' « Office »

1° Accepta tous les dons en argent et en nature. Il faut signaler tout particulièrement le geste généreux des femmes australiennes qui envoyèrent des sommes considérables ;

2° Fit appel à des *dames volontaires* qui devinrent ses déléguées. Elles s'installèrent là où elles avaient toutes chances de rencontrer les femmes à secourir ; c'est-à-dire dans les onze Maternités de Paris et dans les Mairies.

Les déléguées avaient pour rôle « de dépister avec soin toutes les mères ayant besoin d'aide — de les guider, de les orienter — en vue de leur assurer assistance et secours ».

Elles s'acquittèrent à merveille de leur mission volontaire et ne négligèrent pas l'assistance morale, grâce à laquelle elles ont atténué bien des souffrances.

Avant l'accouchement. — La femme nécessiteuse recevait pendant sa gestation, dans les cantines maternelles, une nourriture saine et abondante. Son logement était visité :

a) S'il était hygiénique, on la rattachait à une mutualité maternelle et elle bénéficiait de l'assistance à domicile ;

b) S'il était insalubre, ou si, ce qui arrivait encore souvent, elle était sans logis, elle était dirigée sur les refuges permanents ou temporaires créés pour recueillir les femmes enceintes nécessiteuses.

Pendant l'accouchement. — Dès qu'elle était au voisinage du terme, on l'envoyait rapidement dans une Maternité. Ou si son logement était hygiénique, on lui assurait l'accouchement à domicile, dans de bonnes conditions de surveillance médicale.

Après l'accouchement. — On continuait à garder sous le patronage de l' « Office », toute femme nouvellement accouchée ou dont l'enfant avait moins de trois mois.

Les résultats furent pleinement satisfaisants.

Du 1er août 1917 au 1er août 1918, par exemple :

Sur un total de 32.125 naissances à Paris, 31.162 accouchements ont été faits par les soins de l'Assistance publique, tant dans les Maternités qu'à domicile, soit plus de 97 %.

La mortalité maternelle, qui était en 1913-1914 de 0,67 %, était tombée en 1917-1918 à 0,49 %.

Ce résultat est d'autant meilleur que du fait du travail dans les usines de guerre, les conditions de la gestation étaient plus mauvaises.

On constata aussi une diminution très notable du nombre des enfants assistés.

Mutualités maternelles.

Il existe un mode d'assistance à la maternité basé sur le principe des Mutualités. Il consiste à demander aux mères de s'aider elles-mêmes. Au Congrès national de 1908, la mutualité maternelle a été fort bien définie ; c'est à la fois une œuvre de prévoyance et de bienfaisance ayant pour objet de fournir à ses adhérentes, en échange de cotisations versées par elles et majorées par les cotisations de ses membres honoraires, de l'État, des départements et des communes, une aide pécuniaire suffisante pour qu'elles puissent s'abstenir, pendant les derniers temps de la grossesse, de tout travail reconnu préjudiciable à leur santé, se reposer pendant le mois consécutif à l'accouchement.

Le tarif des cotisations est variable, mais toujours modique ; on peut l'estimer en moyenne de cinq à six francs par an ; en échange, la femme touche environ quinze francs par semaine pendant le mois qui précède et celui consécutif à son accouchement.

Des services annexes peuvent être joints aux Mutualités maternelles (consultations médicales gratuites, prêts de linge, distribution de layettes, etc.).

Certaines d'entre elles ont constitué des sections militaires de la Maternité, afin d'aider les femmes dont les maris sont sous les drapeaux.

La première Mutualité maternelle fut fondée par Dolfus, à Mulhouse, le 15 août 1866, actuellement, il en existe un grand nombre.

Leur gros avantage, c'est que la femme n'a pas l'impression de recevoir une aumône, mais qu'elle exerce un droit, bien que les cotisations n'entrent que pour le sixième dans les ressources de l'œuvre.

Les Mutualités maternelles rendent de grands services et doivent être encouragées par l'État et les employeurs.

CONCLUSIONS

Après avoir passé en revue les Œuvres qui s'occupent en France de la protection de la maternité, on voit que dans certaines villes, elles sont à peu près suffisantes. Malheureusement, ce ne sont là que des exceptions ; il y a encore des départements privés de Maternités et pour un grand nombre les asiles-refuges sont inconnus. Dans les campagnes, les soins médicaux sont souvent insuffisants pour les classes aisées, à plus forte raison pour les femmes pauvres.

L'Assistance publique et l'Assistance privée doivent collaborer pour remédier à cet état de choses. Cette dernière s'adapte mieux aux cas particuliers.

Un décret en date du 27 janvier 1920 constitue un *Conseil supérieur de la Natalité*, organe permanent,

avec dans chaque département, *une commission de la natalité.*

Un arrêté ministériel du 28 janvier, nomme vices-présidents du Conseil supérieur, M. le Sénateur Chéron et MM. les Professeurs Pinard et Charles Richet.

Avec de pareilles compétences, on est en droit d'espérer que la France protégera bientôt efficacement la mère pauvre.

Malheureusement la réalisation de cette protection est liée à des considérations financières.

Le professeur PINARD demande avec éloquence « le milliard de la repopulation ». Ce chiffre, il faut le reconnaître, eut paru effarant avant la guerre.

L'enjeu qui est l'avenir de la France exige qu'on ne lésine pas.

C'est pour arriver à trouver ce milliard que COURMONT, dans un article du *Musée soccial*, demande l'établissement d'un *budget spécial de la natalité* alimenté par un impôt également spécial demandé aux célibataires, aux ménages sans enfants ou à un enfant.

« Il s'agit également, simplement, dit-il, de répartir aussi équitablement que possible les charges de la natalité française. Il s'agira d'une prime contre l'affaiblissement de la France. »

Un autre moyen consisterait à rendre l'*assurance obligatoire*, comme nous l'avons vu exister dans certains pays.

CHAPITRE V

L'ASSISTANCE MATERNELLE A NANCY
SES LACUNES

Les œuvres qui, à Nancy, s'occupent de l'assistance à la femme enceinte et à la mère nécessiteuses, sont :

1° L'Œuvre nancéienne de la Protection de la Mère et de l'Enfant, chargée aussi de l'assistance légale des femmes en couches ;

2° La Maternité ;

3° Le Refuge des mères nourrices de la Maison Marin.

Nous les étudierons dans cet ordre, et nous indiquerons les efforts tentés par quelques patrons pour aider leurs employées gravides ou nouvellement accouchées.

Nous avons pensé qu'il serait intéressant de savoir quelle est, aux points de vue social et économique, la situation de ces femmes et d'en déduire le pourcentage de celles qui ont absolument besoin d'une assistance plus efficace.

Nous nous sommes adressés dans ce but à la clientèle de la Maternité.

1° *Positions sociales.*

Sur un chiffre de 456 accouchements allant du 1er janvier au 31 mai 1920, nous avons trouvé :

Femmes mariées..	243	soit en chiffres ronds	53 %.
Célibataires.....	197	» »	43 %.
Veuves.....	10		
		ensemble	4 %.
Divorcées.....	6		

D'autre part, M. le professeur Fruhinsholz ayant eu l'obligeance de nous communiquer des observations prises par lui en 1903 également à la Maternité, alors qu'il était chef de la clinique, nous les avons collationnées et nous avons obtenu :

Sur 113 femmes accouchées

Femmes mariées...	38	soit en chiffres ronds	34 %.
Célibataires.....	68	» »	60 %.
Veuves.....	4		
		ensemble	6 %.
Divorcées.....	3		

Le pourcentage des femmes mariées qui viennent faire leurs couches à la Maternité est donc plus considérable aujourd'hui qu'il y a dix-sept ans.

C'est un fait, nous n'en connaissons pas la raison.

2° *Professions.*

Afin de pouvoir comparer facilement nos résultats avec ceux de 1903, nous avons fait porter nos investi-

gations sur le même nombre d'observations (113) qu'à cette époque.

Nous avons relevé sur 113 accouchements :

	En 1903	En 1920
Bonnes	20	20
Ouvrières d'usines	14	28
Ménagères	19	8

Bien que ces statistiques ne portent que sur un nombre relativement peu considérable de cas, nous estimons pouvoir remarquer :

1° Que le nombre des bonnes est stationnaire ;

2° Que celui des ouvrières d'usines a augmenté considérablement (utilisation plus grande de la main-d'œuvre féminine dans l'industrie) ;

3° Que le nombre des femmes, appartenant aux classes laborieuses et qui peuvent s'occuper exclusivement de leur ménage, a nettement diminué.

3° *Salaires.*

La moyenne des salaires a été de :

	En 1903	En 1920
Bonnes	25 fr. par mois	50 fr. par mois
Ouvrières d'usines	1f75 par jour	7f50 par jour

On voit que si pour les ouvrières d'usines les salaires ont augmenté largement dans la proportion du coût de la vie, il n'en a pas été de même pour les bonnes, bien qu'il faille tenir compte de ce qu'elles sont nourries, logées et blanchies.

4° *Pourcentage de femmes de la Maternité réellement dénuées de ressources.*

Par là, nous entendons celles qui n'ont pas d'économies, qui ne peuvent compter ni sur un appui d'homme (mari, amant), ni sur une aide de leur famille et dont le salaire est insuffisant pour qu'elles puissent observer le repos nécessaire à la fin de leur grossesse et leur permettre de pratiquer dans la suite l'allaitement maternel.

Nous avons interrogé systématiquement, à ce sujet, les consultantes ; elle nous ont répondu, semble-t-il avec franchise, et bien que nous n'ayons pu que rarement vérifier leurs dires, nous tenons notre résultat, 30 %, comme sensiblement exact.

D'après la statistique de 1903, la proportion serait à peu près la même.

Nous admettrons donc qu'une femme sur trois, environ, a besoin d'une aide matérielle beaucoup plus énergique que celle qu'on lui donne aujourd'hui, si l'on veut éviter les avortements et les abandons d'enfants.

ŒUVRE NANCÉIENNE DE LA PROTECTION DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT

C'est à M. Lallement que revient l'honneur d'avoir, en 1908, pris l'initiative de la création de cette œuvre par le Bureau de bienfaisance de Nancy dont il était le président.

A cette époque, il n'existait en France aucune loi de protection des femmes en couches; cette œuvre rendit les plus grands services et c'est avec plaisir que nous constatons avec l'administrateur délégué actuellement à la présidence de l'œuvre, M. Bertrand-Oser, que M. Lallement fut « un véritable précurseur ».

Quand fut votée la loi du 17 juin 1913 sur l'assistance des femmes en couches, c'est cette œuvre qui fut tout naturellement chargée de son application en ce qui concerne le territoire de la commune de Nancy.

A cette occasion, ses statuts furent « mis en harmonie » avec les dispositions de la loi.

Elle poursuit un double but :

a) Appliquer les lois du 17 juin 1913 et du 2 décembre 1917;

b) Renforcer leur action bienfaisante; en effet, d'après

son article 3, l'œuvre se réserve d'ajouter sur ses propres ressources, des secours en nature :

1° En faisant distribuer au cours du neuvième mois de grossesse, un sac complet d'accouchement dont voici la composition :

Sac en toile solide ;
Un plat bassin en tôle émaillée ;
Uue cuvette de 0m 35 de diamètre, émaillée ;
Une marmite en fer battu avec couvercle (contenance environ quatre litres) ;
Un drap caoutchouté de 0m 80 × 1m 20 ;
Une douche d'Esmarch complète ;
En un paquet enfermé dans la marmite :
250 gr. de coton hydrophile ;
10 pastilles de sublimé à 0gr 25 ;
30 gr. de vaseline en tube ;
20 paquets de permanganate de potasse à 0gr 50 ;
Le sac est plombé et ne doit être ouvert que par la sage-femme ou un médecin.

2° En procurant à l'accouchée l'aide d'une femme de ménage (en principe deux heures par jour pendant les quatre semaines qui suivent les couches) ;

3° En lui fournissant un berceau et des objets de layette.

D'après son article 2, l'œuvre est absolument neutre tant au point de vue politique qu'au point de vue religieux. Les membres s'abstiennent de toute immixtion dans le domaine des consciences des assistées.

Personnel

Il existe :

1° *Un comité directeur* composé de l'ensemble des

membres actifs ; ils sont chargés de visiter les femmes avant et après l'accouchement, de donner les conseils nécessaires et de procéder à la distribution des secours en argent et en nature. Ils doivent aussi, le cas échéant, signaler l'inobservation du repos qui a pour conséquence le retrait des allocations ;

2° Pour assurer un bon fonctionnement, la ville a été divisée en quatre circonscriptions médicales. A la tête de chacune d'elles se trouve *un comité de dames visiteuses* ;

3° *Un comité médical* qui est chargé d'initier ces dames aux règles d'hygiène et de puériculture qu'elles sont destinées à faire appliquer ;

4° Des membres adhérents qui, par leurs souscriptions, concourent à la prospérité de l'œuvre.

Ressources

Les ressources proviennent de dons, legs, libéralités de toutes sortes et aussi des subventions que peuvent lui accorder la commune, le département, l'État et le Bureau de bienfaisance de la ville.

Consultations gratuites.

L'article 11 est des plus importants. Il institue, aux frais de l'œuvre, un service spécial de consultations gratuites pour les femmes enceintes.

Théoriquement elles sont invitées à se présenter à trois visites, au cours des 3e, 6e et 8e mois de grossesse.

En pratique elles viennent surtout dans les trois derniers mois.

Il y a quatre consultations par mois (une par secteur médical).

Nous devons à l'obligeance habituelle de M. le Dr Job, actuellement chargé du service, d'avoir pu assister à celle de la 3e circonscription.

Le local est bien aménagé, dans une annexe du Bureau de bienfaisance, rue Léopold-Lallement, n° 7. Il existe une salle d'attente spacieuse, propre, et une salle de visites assez confortable dans laquelle les femmes passent séparément.

La consultation a lieu exactement comme à la Maternité.

L'analyse d'urines est faite systématiquement ; si on décèle une albuminurie on institue en temps utile le régime nécessaire.

Puis, le médecin procède à l'interrogatoire et à l'examen.

Il remet ensuite à la femme, après l'avoir rempli, le bulletin d'un carnet à souches ; elle doit le rapporter aux consultations suivantes. Au verso se trouve une feuille de température que la sage-femme doit remplir pendant les huit jours qui suivent l'accouchement.

Le talon, qui reste aux archives, porte un numéro d'ordre et une observation sommaire.

On délivre aussi à la femme un certificat spécial portant la date approximative de l'accouchement. Il sert pour déterminer l'allocation de l'indemnité journalière accordée avant les couches.

Si la date probable de l'accouchement est encore

éloignée, la femme est invitée à revenir à une consultation ultérieure.

Si on prévoit une délivrance prochaine, on lui explique qu'elle peut : soit entrer à la Maternité, pour y accoucher; soit, si elle préfère rester à domicile, prévenir la sage-femme de son choix.

S'il s'agit d'une grossesse gémellaire ou réellement pathologique, on invite la femme à aller consulter à la Maternité.

Voici une statistique suffisamment éloquente par elle-même et qui montre bien l'importance de ces consultations.

En un an, du 1er avril 1919 au 31 mars 1920, il y a eu dans les quatre circonscriptions réunies :

Femmes ayant subi	1	visite . .	84	soit	84 visites.
—	2	— . .	177	—	354 —
—	3	— . .	164	—	492 —
—	4	— . .	15	—	60 —

Au total 440 femmes ont été visitées et le nombre des consultations s'est élevé à 990.

Afin d'encourager les femmes à venir à la consultation régulièrement, une indemnité de 1 franc par visite leur est allouée.

Rôle des dames visiteuses.

Ce rôle est parfaitement défini dans la circulaire qui leur fut adressée, il y a quelques mois, par le Dr Job.

« Pénétrant dans le milieu, dans ses visites renouvelées, au cours de conversations qui ne sont plus de

dame visiteuse à protégée, mais de femme à femme, elle doit donner de judicieux conseils ; s'assurer de l'exécution des prescriptions concernant l'hygiène générale, repos, alimentation, veiller à l'observation du règlement accepté par les sages-femmes et tout faire pour encourager l'allaitement maternel. »

Avant l'accouchement le rôle de dame visiteuse est surtout de faire comprendre aux femmes enceintes la nécessité qu'il y a pour elles d'aller à la consultation. Elle doit aussi donner le sac d'accouchement.

Après la délivrance, elle distribue les différents objets collectés par l'Œuvre, vêtements, layettes ; elle s'efforce d'obtenir que l'enfant ne couche pas avec la mère et elle s'assure que la feuille de température est épinglée au mur et remplie. Elle doit exiger le repos absolu au lit pendant dix jours au moins, ensuite elle ne demandera plus qu'un repos relatif, tout en prévenant la nouvelle accouchée des dangers qu'il y aurait pour elle à reprendre un travail pénible pendant les semaines suivantes.

C'est elle qui doit *doser* suivant les différents cas la durée de l'assistance de la femme de ménage.

Après avoir insisté sur la nécessité de l'allaitement maternel, le Dr Job ajoute : « Vos avis ne doivent jamais se substituer à ceux du médecin ou de la sage-femme, mais votre présence au chevet de l'accouchée, vos conseils doivent renforcer l'action des prescriptions et assurer leur exécution. »

Nous rendons hommage à la compétence et au dévouement des docteurs chargés du service médical. C'est de tout cœur, comme nous avons pu nous en

assurer, qu'ils remplissent la noble tâche qu'ils se sont imposée.

Cette œuvre, d'une incontestable utilité lors de sa création, l'est beaucoup moins aujourd'hui ; elle ne donne plus d'allocations ; elle ne fait que la distribution de celles prévues par les lois de 1913 et 1917 ; cependant il faut reconnaître que ses consultations gratuites et ses distributions d'objets tels que sacs d'accouchement, layettes, etc., rendent réellement service aux femmes enceintes ou accouchées nécessiteuses.

Mais ce que nous voudrions voir se réaliser, c'est l'orientation de tous les philanthropes qui s'intéressent à elle vers la *création d'un asile largement ouvert aux femmes enceintes*. C'est à coup sûr la lacune la plus importante à combler, pour que la protection de la mère à Nancy soit réelle.

Nous avons à enregistrer un premier résultat intéressant dans ce sens ; grâce à l'intervention de M. le Professeur Fruhinsholz auprès de certains membres du Comité directeur, il a été décidé que, prochainement, l'Œuvre prendra à ses frais ; l'hospitalisation à la Maternité des malheureuses qui ne savent où aller au cours de leur gestation ; d'autre part, elle s'occupera moralement de celles qui, faute de place ne pourraient y entrer ou qui préféreraient rester chez elles. On s'efforcera de leur procurer un travail compatible avec leur état, et au besoin une aide pécuniaire leur sera accordée.

LA MATERNITÉ

Quelques mots d'historique. — C'est dans le bâtiment de la Tonderie qu'il faut chercher l'ébauche de la première Maternité de Nancy. La Tonderie, qui subsiste encore en partie aux nos 96 et 98 de la rue Saint-Nicolas, était un dépôt de mendicité ouvert en 1770 et qui tirait son nom de ce que les détenus indisciplinés étaient tondus.

Il y avait là un assemblage pittoresque de clientèle forcée ; on y rencontrait les mendiants et les femmes envoyées pour libertinage par les ordonnances militaires ; elles y voisinaient avec les fous ; quant aux filles enceintes, elles rentraient dans la catégorie des *libertines ;* elles n'étaient envoyées par ordre de justice à la Tonderie que lorqu'elles étaient vénériennes. Il n'existait pas d'autre établissement qui les reçût.

Ce dépôt se rapprochait plus (semble-t-il) de la prison que de l'hôpital tel que nous le concevons aujourd'hui. Il constituait cependant un progrès considérable puisque les *pécheresses* n'étaient plus complètement abandonnées.

Le personnel médical était important et nous avons tout lieu de croire que son humanité venait adoucir quelque peu ce que les règlements avaient de cruel.

Les filles enceintes avaient un ouvroir où elles tricotaient.

La salle des accouchées se trouvait près d'une infirmerie particulière qui leur était affectée.

En 1783, le nombre des naissances a été de 33, dont 28 enfants vivants et 5 morts-nés.

Déjà à cette époque on se préoccupait du sort futur de l'accouchée.

Elle était libre de rester à la Tonderie après son accouchement et, dans ce cas, on l'employait aux travaux généraux.

Si elle n'allaitait pas son enfant on lui procurait une nourrice qui était payée six livres par mois. A la sortie l'enfant recevait un petit trousseau.

En 1786 on institua un cours gratuit d'accouchement pour quinze élèves sages-femmes de la province. Il durait six semaines ; des prix et certificats de capacité étaient distribués à la fin du stage.

En 1795, à la requête du médecin-chef du dépôt, la Tonderie fut transférée au Monastère de N.-D. du Refuge, alors inoccupé. Elle devint la Maison de Secours.

On y garda avec les vénériens (hommes et femmes), les incurables, les fous et les femmes qui venaient dans le dernier mois de leur grossesse pour y faire leurs couches.

En 1843, cent vingt femmes enceintes y sont reçues annuellement.

En 1872, le bâtiment de la Maternité a été construit rue des Ponts. On y accepte non seulement les *pécheresses*, mais aussi les femmes enceintes mariées qui ne

peuvent recevoir à domicile les soins nécessaires. Des cours d'accouchement sont institués, ils sont professés par les maîtres de la Faculté de Médecine ; en 1873, le département paie 1f 40 par jour et par malade.

En 1900 les jeunes enfants ont été transférés à Maxéville.

Enfin en 1914, les vénériens ont quitté à leur tour la Maison de Secours pour l'hôpital Maringer, quai de la Bataille.

La Maternité actuelle.

La Maternité actuelle a son entrée 86, rue des Quatre-Églises.

Elle sert :

1° De Maternité ;

2° De lieu d'enseignement, elle est en effet à la fois École départementale d'accouchement pour les élèves sages-femmes et de clinique obstétricale de la Faculté.

Le personnel médical se compose :

Du professeur ;

Du chef de clinique ;

De l'interne et de deux externes.

Il y a en outre une sage-femme en chef, deux sages-femmes adjointes et trois infirmières.

En plus des chambres affectées au logement et à l'usage du personnel ou des élèves sages-femmes, il existe une salle de cours et une salle d'opération.

Les locaux affectés aux parturientes comprennent :

1° Un dortoir de 10 lits pour les femmes enceintes ;

2° Une salle de travail de 3 lits avec un en plus pour la personne de garde ;

3° Quatre salles affectées aux accouchées (le cubage d'air a été calculé pour que chaque pièce puisse contenir 26 lits et les berceaux des enfants) ;

4° Une chambre spéciale pour infectées (5 lits) ;

5° Une salle d'isolement (1 lit).

Les femmes enceintes ne peuvent être hospitalisées à la Maternité que sur le vu d'un certificat délivré par le professeur le chef de clinique et constatant : soit qu'elles sont en imminence de travail, soit que leur état nécessite une surveillance médicale. Cependant, en cas d'urgence, si elles sont en travail, on les reçoit sans formalités, quitte à régulariser leur situation dans la suite. Elles ne sont pas tenues de donner leur véritable nom à l'entrée.

Le prix journalier de l'hospitalisation est actuellement de 4fr 50 avant l'accouchement et de 5fr 30 après. Le montant en est payé suivant le cas par le département, la commune ou l'intéressée elle-même, si elle n'est pas indigente.

Les femmes font leurs couches ; elles restent neuf jours si tout est normal ; si des complications surviennent pendant la puerpéralité, on les garde jusqu'à la guérison.

Il n'existe rien pour habiller l'enfant à sa sortie ; c'est la mère qui doit s'occuper de son trousseau. Depuis quelque temps cependant, l'Assistance publique donne quelques très rares layettes pour distribuer aux femmes qui ne possèdent absolument rien.

Un service de consultations gratuites a lieu de

9 heures à 11 heures tous les jours, sauf le dimanche ; il est assuré par le professeur, le chef de clinique et l'interne. Les étudiants stagiaires et les élèves sages-femmes y assistent. Nous n'insisterons pas sur son fonctionnement ; il réalise la surveillance médicale de la gestation, telle que nous l'avons exposée.

Ce service est très fréquenté. Nous avons noté en un an, du 31 mars 1919 au 1er avril 1920, 910 femmes visitées, avec un total de 1.206 consultations.

Certaines femmes chez lesquelles il y a des incidents de grossesse ou chez lesquelles on prévoit des difficultés au moment de l'accouchement, sont invitées à revenir à une date donnée se faire examiner. Il en est qui sont ainsi visitées six à huit fois et plus.

Parmi les consultantes, les filles-mères ont plus que les autres besoin d'une assistance morale et matérielle efficaces ; sinon on s'expose à enregistrer des suicides, des avortements criminels, des accouchements prématurés et des abandons d'enfants.

Leur histoire est toujours à peu près la même.

« Domestiques, ouvrières, employées d'usines ou de magasins, elles emploient tous les moyens pour dissimuler leur grossesse.

« Je ne parle pas de celles qui font tout pour la faire disparaître. Puis malgré leurs efforts, malgré toutes les constrictions, il arrive un moment où leur situation se découvre et alors commence pour elles toute une vie de misère ou de privations.

« Renvoyées de l'usine, de l'atelier, du magasin, de la ferme parce leur état ne leur permet plus de remplir les conditions de travail exigées d'elles, parce qu'aussi

elles seraient un exemple déplorable pour leurs compagnes, une honte pour leur entourage et pour leurs parents ; chassées de leur famille, bien souvent ces malheureuses sont, on peut dire, jetées sur la voie publique comme des pestiférées (1). »

Toutes nos observations rentrent dans le cadre de cette magistrale description, encore d'actualité, bien que datant de 1890.

Nous n'en citerons que deux, qui montrent combien il est parfois difficile ou même impossible de protéger l'enfant contre la famille de sa mère.

OBSERVATION I

3 mai 1920. — Angèle M..., célibataire, est âgée de 17 ans, elle est bonne dans une épicerie. On lui assure le logement, la nourriture et le blanchissage ; elle gagne 35 francs par mois. Le père de l'enfant est chauffeur d'automobile aux Régions libérées ; il lui avait promis le mariage, mais il l'a abandonnée dès qu'elle lui a révélé son état. Elle accouche le 26 mai, à la Maternité, d'un garçon. Les parents d'Angèle M..., qui sont au courant, lui conseillent de ne pas garder son enfant et de le confier à l'Assistance publique, c'est à cette seule condition qu'ils consentirons encore à s'occuper d'elle.

Heureusement, cette jeune fille sent s'éveiller en elle l'amour maternel, elle se laisse convaincre facilement de la nécessité d'allaiter son enfant au sein. C'est pourquoi elle demande à rester à la Maternité comme infirmière ; finalement, elle entre à Marin.

---

(1) Pinard, *Revue d'Hygiène*, 1890.

OBSERVATION II

10 mai 1920. — Marguerite T..., 20 ans, célibataire, aide ses parents, petits agriculteurs, dans leurs travaux. Elle était fiancée avec un jeune homme du voisinage, cultivateur lui aussi. Dès qu'il l'a su enceinte (en décembre 1919), il l'a abandonnée.

Dans la suite, il s'est marié en Bretagne.

Cette jeune fille a toujours caché sa grossesse. Ses parents ont eu leurs deux fils tués à la guerre. Elle ne voulait pas, dit-elle, ajouter encore à leur douleur en leur révélant son état.

Ils la croient entrée dans un hôpital pour y subir une petite opération.

Le 5 juin 1920, elle accouche d'une fille.

Elle pleure sans cesse et ne sait comment faire pour continuer à cacher sa situation après son accouchement.

On lui conseille, dans son intérêt et dans celui de son enfant, d'entrer à la chambre d'allaitement de l'Hôpital Marin. Comme on insiste, elle y paraît décidée.

Le 12 juin, elle reçoit, par l'entremise d'une amie, une lettre de ses parents, qui lui demandent instamment de venir les aider.

Le 15 juin, elle abandonne son enfant à l'Assistance publique, et va retrouver son père devant la porte de l'Hôpital civil, où elle était censée être en traitement.

« Œuvre de la Maternité. »

Il a été fondé en 1890, sous ce nom, une association charitable, dont le but est « l'amorcement de l'allaitement maternel ».

Ses ressources lui viennent de dons et d'une subvention de la ville de Nancy et du département de Meurthe-et-

Moselle. Elle est réservée uniquement aux femmes ayant accouché à la Maternité ; elles doivent revenir y montrer leur enfant un mois après leur sortie.

Si elles l'ont élevé au sein, elles reçoivent sur certificat délivré par le chef de clinique, chargé de cette visite, une somme de 8 à 15 francs.

Pour l'établissement de cette prime, entrent en ligne de compte : les besoins de la mère, l'état de ses seins et surtout l'aspect de l'enfant et son augmentation de poids.

La nouvelle Maternité.

Depuis longtemps, les médecins réclament l'extension de la Maternité devenue trop petite et sa séparation complète d'avec l'hospice proprement dit.

Le nombre des accouchements, qui était de 961 en 1911, a atteint 1.044 en 1914. Il sera certainement dépassé en 1920 ; en effet, alors qu'il y en avait eu 444 du 1er janvier au 1er juin 1914, en 1920, ce chiffre, pour cette même période de cinq mois, s'est élevé à 481.

Aussi la Maternité actuelle est insuffisante et on peut prévoir qu'elle le deviendra de plus en plus.

Il s'y est produit, à certains moments, un véritable entassement. On installa jusqu'à 48 lits pour les accouchées, alors que les prescriptions hygiéniques élémentaires exigeaient un maximum de 31. De même, il y eut jusqu'à 24 femmes enceintes dans une salle qui, normalement, ne doit en contenir que 10.

Aussi, récemment encore, M. le Directeur de la

Maternité a démontré dans un rapport à M. le Préfet de Meurthe-et-Moselle que la situation existante était incompatible avec les exigences modernes.

La commission de surveillance de la Maternité s'est rangée à cet avis et a décidé l'installation de deux baraques Adrian dans la cour de l'établissement, elles ont été judicieusement aménagées et seront utilisées prochainement ; l'une, pour le service des consultations qui s'y feront séparément, et l'autre, comme salle d'opérations septiques.

En même temps, le personnel a été renforcé d'une maîtresse sage-femme et de trois bonnes ; enfin l'achat des instruments les plus urgents a aussi été décidé par la commission.

Ces améliorations ne constituent néanmoins que des mesures palliatives. La seule solution efficace, à défaut de la construction d'une nouvelle Maternité sur un plus grand emplacement, ce qui, paraît-il, est trop onéreux pour le budget départemental, est le transfert au grand Séminaire. Il est actuellement décidé. A la dernière séance du Conseil général de Meurthe-et-Moselle (1), un conseiller a reconnu que « la Maternité actuelle est indigne d'une ville comme Nancy », ce qui a amené le président à dire dans ses conclusions, qui ont été adoptées, qu' « il faut que nous ayons au plus vite une Maternité convenable » ; une commission a été nommée à l'effet de transformer ce vœu en réalité. Puisse-t-elle arriver rapidement à des résultats positifs.

Si nous avions à formuler une estimation au sujet du

---

(1) *Est républicain*, 7 mai 1920.

nombre de places à prévoir à la nouvelle Maternité, qui, dans notre pensée, doit être en même temps un véritable asile pour les femmes enceintes sans soutien, nous donnerions les chiffres suivants :

50 lits pour les femmes avant leur accouchement ;

80 à 100 lits pour les femmes accouchées ;

8 lits séparés pour une salle de travail ;

10 chambres d'isolement de un lit.

D'autre part, un service d'infectées complètement à part, ayant une salle de travail spéciale.

Il est aussi de toute nécessité qu'une voiture soit affectée à la Maternité par le service départemental, pour reconduire les accouchées à domicile au moment de leur sortie. La création à la Maternité d'une école de puériculture, dont nous avons déjà expliqué l'utilité, est également envisagée.

REFUGE DES MÈRES NOURRICES DE L'HOPITAL MARIN

Jusqu'en ces derniers mois, à Nancy, les femmes même sans aucun soutien, sortant de la Maternité étaient mises dans l'alternative :

Ou bien d'abandonner leur enfant, et on faisait tout pour leur donner l'impression que cet abandon était sans retour ;

Ou bien de le garder avec elles, et dans ce cas elles touchaient seulement une maigre prime d'allaitement de 15 francs par mois.

Quelques-unes essayaient de lutter pour le garder avec elles, et souvent il fallait que leur ingéniosité fut grande pour suppléer à ce manque absolu de solidarité sociale.

Un curieux exemple nous en fut fourni, en avril dernier, par deux de ces malheureuses : A. D..., d'Homécourt-Jœuf, et M. D..., d'Épinal ; l'une d'entre elles, bonne nourrice, tint à sa compagne le langage suivant, qui rappelle la fable « L'Aveugle et le Paralytique » : « Si tu veux, nous allons former une association ; pour réduire nos frais au minimum, nous habiterons ensemble et nous prendrons nos repas en commun ;

je nourrirai les deux petits et je m'occuperai du ménage; toi, tu travailleras pour nous tous ; ton salaire joint à ma prime d'allaitement servira à notre entretien. »

Nous avons écrit pour savoir ce qu'il était advenu d'elles, mais nous n'avons pas reçu de réponse.

Ce n'était là qu'une exception; fréquemment, ces pauvres femmes, obligées par les nécessités de l'existence de faire taire leur amour maternel, confiaient leur enfant à une étrangère et plus souvent encore le laissaient à l'établissement.

Dans les deux cas, comme chaque fois du reste que la « maternité du sein » n'est pas observée, la mortalité était effroyable ; elle atteignait 80 % et plus.

Le 15 mai 1919, l'Assistance publique fit transporter les malheureux poupons, qui étaient 24, dans une annexe de l'hôpital Marin, 90, rue de Strasbourg, dirigée par une sœur de Saint-Charles.

C'est là que sont hospitalisés maintenant les enfants abandonnés et les enfants trouvés.

Il y en a eu 130 du 15 mai au 1er janvier 1920.

La première femme hospitalisée fut une pupille de l'Assistance publique qui entra à Marin, en août 1915, pour y allaiter son enfant. En novembre arriva une deuxième mère nourrice. Au 1er janvier 1920, il y en avait 3 ; puis, leur nombre augmenta progressivement et fin juin on en compte 22.

A sa session de mai, le Conseil général de Meurthe-et-Moselle, qui avait été mis au courant, rendit officielle la création de cette chambre d'allaitement. Il vota à cet effet un crédit de 31.150 francs.

Le but poursuivi est d'assister les mères pour sauver les enfants du premier âge, prématurés ou à terme, en permettant l'allaitement maternel au refuge. De plus, on confie à chacune de ces nourrices, qui presque toutes l'acceptent bien volontiers, un enfant abandonné auquel elles donnent des soins, lui réservant aussi le lait qu'elles peuvent avoir en trop.

L'entrée s'y fait sans aucune formalité ; il suffit que les femmes prennent l'engagement d'y rester au moins trois mois et d'allaiter leur enfant.

Elles reçoivent en échange une nourriture saine et abondante et aussi des avantages pécuniaires. Il leur est versé en effet une allocation journalière de 1 franc de la façon suivante : le tiers, soit 10 francs par mois, pour leurs besoins personnels et le surplus, soit 60 francs (pour un séjour de trois mois), constitue un petit pécule qu'on leur remet au moment de leur sortie.

De plus, elles touchent encore une prime de 50 francs, si elles se sont occupées convenablement d'un autre nourrisson.

Refuge actuel.

Nous sommes allés visiter plusieurs fois en mars et en avril, la chambre d'allaitement ; le moins que nous puissions en dire, c'est que les règles les plus élémentaires de l'hygiène n'étaient pas observées ; le local se composait d'une petite chambre servant à la fois de réfectoire et de débarras et d'une salle unique où se

trouvaient entassés les femmes et leurs enfants ; ces derniers étaient mélangés avec ceux de l'Assistance publique qui étaient bien plus nombreux, hélas ! et presque tous athrepsiques ; ils étaient couchés deux par berceau. Ils disposaient d'un cubage d'air à peine suffisant pour la moitié.

Le résultat de cette promiscuité ne se fit pas attendre ; il y eut chez les nourrissons une épidémie de pyodermite. Un cas de diphtérie se déclara chez une femme ; le diagnostic fut heureusement porté en temps utile sans quoi nous aurions certainement eu à déplorer la mort de plusieurs enfants.

Le service médical mit en garde l'Assistance publique contre le danger de cet état de choses ; le Conseil général vota les crédits nécessaires. La chambre d'allaitement fut installée, fin mai, à côté de l'hôpital Marin, dans les locaux de l'ancien pensionnat Aron, 90, rue de Strasbourg. Il y a là un progrès incontestable.

L'établissement comprend à l'heure actuelle :

a) Au rez-de-chaussée :

1° Une salle pour les nourrices (4) et leurs enfants (4) ;

2° Un réfectoire ;

3° Une salle pour la préparation des biberons ;

4° Un vestiaire ;

5° Une buanderie et un cabinet de toilette ;

6° Une chambre pour les enfants assistés au-dessus de 4 mois ;

7° Une cuisine ;

b) Au premier étage :

Deux chambres de neuf lits chacune pour les nour-

rices et leurs enfants (la mère a près d'elle son bébé et l'enfant assisté qui lui a été confié).

Il existe aussi un jardin où les femmes peuvent travailler à leurs moments perdus et qui cette année déjà donne des salades, quelques légumes et promet des fraises qui serviront à améliorer l'ordinaire de la maison, du reste très apprécié des intéressées.

Tous les jours a lieu la visite médicale des poupons, qui sont pesés régulièrement ; le docteur dévoué qui la passe contrôle l'allaitement ; donne aux mères d'utiles indications, cause amicalement avec elles. Nous l'avons vu plusieurs fois les consoler.

A la date du 15 juin, le nombre des nourrices qui ont séjourné à Marin a été de 23, avec un nombre égal de nourrissons.

Il y a eu chez ces derniers trois décès causés par :

Un cas de débilité congénitale ; un de vomissements incoercibles et enfin le troisième après abandon par la mère.

Tous les autres se portent à merveille, augmentent régulièrement de poids et sont resplendissants de santé. Quel contraste avec ceux qui sont tout à fait abandonnés ! Quelle leçon dont on devrait faire profiter ceux qui doutent encore de l'utilité d'une *étable humaine !*

Nous estimons à dix-neuf le nombre des enfants sauvés jusqu'ici parce qu'ils ont pu n'être pas séparés de leurs mères.

Les abandons deviennent naturellement plus rares. Il est trop tôt encore pour que nous puissions en fournir une statistique intéressante, mais les précédents de la créche de Tours, de la Maternité secrète de Lyon, de

la Maison maternelle de Saint-Étienne nous donnent à penser qu'elle le sera certainement.

On réalisera ainsi un bénéfice qui couvrira en partie les frais nécessaires à l'entretien de la chambre d'allaitement.

Il ne faut pas se dissimuler qu'il y a des difficultés à vaincre, certaines viennent des mères qui sont parfois indisciplinées ; leur éducation laisse souvent à désirer et ce n'est pas trop de tout le tact de la Sœur qui s'occupe d'elles pour éviter des scènes regrettables.

Avec les vraies mères, qui sont heureusement la majorité, tout va rapidement bien ; il existe entre elles une véritable émulation pour soigner leurs enfants ; leurs sentiments maternels s'éveillent vite : c'est bien « à la régénération de la femme par son enfant » qu'on assiste. Marin ne constitue pour elles qu'un lieu d'attente où tout en élevant leur bébé, elles amassent le petit pécule qui doit leur permettre à la sortie de trouver une situation. Le père de l'enfant, en les voyant si résolues, se laisse quelquefois attendrir. Nous avons à signaler deux mariages déjà ; cela fait deux *bâtards* de moins.

Il n'en va pas de même avec les femmes, fort heureusement assez rares, qui, comme le dit un de nos maîtres, *n'ont pas la foi ;* elles allaitent presque à contre-cœur, uniquement parce que c'est la rançon de leur hospitalisation, et s'occupent peu de leur enfant, moins encore de celui que l'Assistance peut leur avoir confié.

Nous devons à la vérité de signaler le cas d'une mère qui, le 5 mai 1920, est allée porter le sien au Bureau des enfants trouvés et s'est lâchement enfuie deux jours

après son entrée. L'enfant est mort quelques jours plus tard.

Il y aussi des difficultés qui tiennent aux poupons ; ils sont particulièrement difficiles à élever lorsqu'ils sont prématurés, débiles congénitaux, hérédo-syphilitiques, etc. Mais c'est dans ce cas que l'allaitement maternel est plus indiqué que jamais, car il est seul susceptible de leur offrir des chances de survie.

Refuge futur.

La première condition pour que cette œuvre utile donne un bon rendement, c'est que les femmes soient informées de son existence. Nous savons pour l'avoir vu faire et fait nous même, qu'à la Maternité, on s'y emploie sérieusement. Tout prochainement une affiche sera apposée dans chaque salle pour faire connaître aux mères où elles peuvent trouver asile, sur quels appuis pécuniaires et moraux elles peuvent compter, mais aussi en échange, ce qu'elles doivent à leur petit, (leur cœur, leur lait, et aussi leur nom à défaut de celui du père).

Mais il faudrait encore faire connaître le refuge et ses avantages aux filles de la ville et du département, et nous ne voyons guère que les journaux qui puissent lui donner une publicité suffisante. D'autre part il est indispensable que la personne chargée de recevoir les enfants abandonnés essaie, par la persuasion, d'amener les mères à entrer avec eux dans l'établissement.

Quant aux locaux, ils ne tarderont pas à être insuffisants ; leur aménagement, fait pour un pensionnat, ne correspond pas aux besoins d'un refuge ; des réparations sont urgentes si on veut obtenir facilement un minimum de propreté. Le transfert de la chambre d'allaitement à l'Institut de géologie, annexe de la nouvelle Maternité, est envisagé. Il faudra qu'elle soit complètement séparée du service des maladies des voies urinaires, où sont soignés des hommes dont le voisinage peut devenir fâcheux.

Les avantages pécuniaires accordés à la mère doivent être encore plus importants ; il faudrait que tout en soignant les deux enfants elle ait une petite occupation qui lui permit d'arrondir son pécule. Peut-être pourrait-on pour cela s'adresser à une œuvre. De cette façon elle serait moins tentée de quitter l'établissement, attirée au dehors par un gain supérieur. (Ce fait s'est déjà produit une fois, pour une nourrice qui s'est placée comme domestique.)

Il s'agira naturellement d'un travail léger qu'elle pourra exécuter pendant ses loisirs, car elle en a, contrairement à ce que nous pensions *a priori*.

Quant au personnel (une sœur et deux infirmières), il devra être renforcé et astreint à suivre le cours de puériculture dès qu'il sera institué.

PROTECTION DE LA MATERNITÉ PAR LES EMPLOYEURS

Nous avons enquêté auprès d'un assez grand nombre d'industriels, de commerçants et de directeurs d'administrations de la région nancéienne, pour savoir quel concours ils apportaient à la protection de la maternité de leurs employées et de leurs ouvrières.

Les caisses de secours en cas de maladie ne prévoient pas ordinairement d'aide pécuniaire pour la femme enceinte sauf si elle est malade. Les médecins cherchent parfois à atténuer cette lacune en ne mentionnant pas explicitement dans le diagnostic que les indispositions de la femme sont dues à la gestation.

Beaucoup d'employeurs n'ont pris aucune disposition spéciale en ce qui concerne les femmes enceintes ou en couches.

Cependant quelques initiatives nous ont paru devoir être signalées.

La *Société anonyme de blanchisserie et teinturerie*, de Thaon-les-Vosges, paie aux femmes enceintes et accouchées une indemnité correspondant au demi-salaire pendant le mois qui précède l'accouchement et le mois

qui lui est consécutif. Au taux actuel des salaires cela représente environ 260 francs.

Les secours médicaux et pharmaceutiques sont donnés gratuitement. La Mutualité maternelle donne 40 francs et une layette lors de l'accouchement; elle prête des draps en cas de besoin.

Un secours de naissance de 80 francs pour le premier enfant, avec majoration de 10 francs aux suivants, est aussi accordé.

La *Maison François Vaxelaire*, de Nancy, paie intégralement ses appointements à l'employée pendant toute la durée de son absence et après l'accouchement.

L'*Imprimerie et librairie Berger-Levrault*, de Nancy, paie trois semaines de salaire complet, vie chère comprise, à toutes les femmes employées dans ses établissements, dès qu'elles ont accouché.

Cette mesure est appliquée depuis le 1er janvier 1908.

La *Caisse de Péréquation de l'Est*, à laquelle ont adhéré un nombre important d'industriels, donne une prime de naissance de 200 francs par enfant, versé en trois périodes au chef de famille. (Les filles-mères enceintes et les femmes abandonnées sont considérées comme telles.)

A la *Compagnie de l'Est* rien n'est prévu de spécial pour la femme enceinte. Seules les dispositions légales lui sont appliquées.

Au moment de l'accouchement, l'employée touche la prime de natalité fixée à 50 francs au 1er enfant,

— 75 — 2e —

— 100 — aux suivants.

Par ses suites de couches elle a droit à un repos de 30 jours. Son cas est soumis à la Direction générale de Paris, qui selon son temps de présence lui octroie la solde entière ou la demi-solde.

CE QUE NOUS PRÉCONISONS POUR NANCY

Après avoir passé en revue les différentes œuvres nancéiennes qui s'occupent de la protection de la femme avant, pendant et après l'accouchement, nous sommes obligés de constater qu'il n'existe entre elles aucune coordination.

Or c'est là la condition essentielle de leur efficacité ; l'exemple qui a été fait à Paris, pendant la guerre surtout, par l'« Office central d'assistance maternelle et infantile », le démontrerait surabondamment, si ce n'était pas évident *a priori*.

Nous sommes donc amenés à prévoir :

1° L'installation dans les locaux de l'ancien Grand Séminaire d'une *nouvelle Maternité*, réellement moderne avec une école de puériculture ;

2° Dans les mêmes bâtiments, on aménagerait deux annexes :

a) Un *Asile refuge n° 1*, pour les femmes enceintes, qui y seraient reçues sans formalité et gratuitement ;

b) Un *Asile refuge n° 2*, pour les accouchées et leurs enfants, dont la base serait une mise au point de la chambre d'allaitement de l'Hôpital Marin.

Le personnel de ces deux annexes devrait, tout comme celui de la Maternité, avoir suivi le cours de puériculture.

En ce qui concerne les industriels, les commerçants, les administrations qui, à Nancy, emploient de la main-

d'œuvre féminine, on ne peut que louer ceux qui ont tenté des efforts pour venir en aide à leurs employées pendant la gestation ou les suites de couches et souhaiter que leur exemple soit suivi.

Nous émettrons aussi le vœu que l'allocation journalière aux femmes en couches, qui est de 1 franc à Nancy, soit portée à 1f50 comme dans un grand nombre de villes.

Noblesse oblige! Nancy, qui l'an dernier eut l'honneur d'être choisie comme siège du premier Congrès national de la natalité, doit à sa vieille renommée de charité et de solidarité, qui date de Stanislas le Bienfaisant, d'être, au point de vue de la puériculture, au moins égale aux autres villes.

Il faut que demain, le petit Nancéien ait autant de chances de naître et de vivre que le petit Parisien ou le petit Stéphanois.

Nous serons largement récompensé de notre modeste travail si nous avons contribué pour notre faible part à la réparation de cette véritable injustice sociale qu'est la protection insuffisante de la femme enceinte et de la mère nécessiteuses.

Vu :
Nancy, le 15 juillet 1920,
Le Président de la Thèse,
FRUHINSHOLZ.

Vu :
Nancy, le 15 juillet 1920,
Le Doyen,
E. MEYER.

Vu et permis d'imprimer :
Nancy, le 16 juillet 1920,
Le Recteur de l'Académie.
CH. ADAM.
Membre de l'Institut.

LOIS SUR LA PROTECTION DE LA MÈRE [1]

Australie Occidentale (lois de 1914 et de 1911 sur les fabriques).

Allemagne (article 137 du Code industriel).

Belgique (lois du 13 décembre 1899, 26 mai 1909, codifiées le 28 février 1919).

Brésil, Saint-Paul (29 décembre 1917).

Connecticut, Massachusetts, New-York, Vermont, Nouvelle Galles du Sud (loi de 1912 sur les fabriques).

Danemark (loi de 1913 sur les fabriques, loi de 1912 sur les boulangeries).

Espagne (lois de 1900 et 1907).

France (loi du 30 juillet 1913, loi du 2 décembre 1917).

Grande-Bretagne (loi de 1901 sur les fabriques).

Grèce (loi de 1912, décrets des 14 et 27 août 1913).

Italie (loi de 1907, règlements du 29 mars et du 14 juin 1909).

Japon (loi du 28 mars 1911, règlement du 3 août 1916).

Norvège (loi de 1915).

(1) D'après le *Bulletin du ministère du Travail*, août-septembre 1919.

Nouvelle-Zélande (loi de 1908).
Pologne (Code autrichien et allemand).
Portugal (décret du 14 avril 1891, loi de 1915).
Pays-Bas (loi de 1911, décret du 14 février 1910).
Roumanie (loi du 25 janvier 1912).
République Tchéco-Slovaque (Code autrichien industriel, art. 94, art. 6 de la loi sur l'assurance-maladie modifiée en 1917).
Suisse (loi de 1914).
Serbie (lois de 1900 et 1907).
Suède (lois de 1912 et 1916).

BIBLIOGRAPHIE

Annales de gynécologie (1919), nos 8 et 9.

Archives de la Meurthe, C. 326.

Archives mensuelles d'obstétrique et de gynécologie, 1917, 1918, 1919.

Blain, Surveillance et assistance des femmes enceintes dans les villes et villages, *Thèse de Paris* (1908).

Bulletin du Ministère du travail, août-septembre-octobre 1919.

Clappier, La Puériculture intra-utérine, *Thèse de Paris* (1909).

Code civil.

Cœurdacier, La lutte anti-vénérienne à Nancy, *Thèse de Nancy* (1920).

Congrès interallié d'hygiène sociale pour les régions dévastées par la guerre (1919), tome II, 5e section.

Congrès national de la Natalité, Compte rendu, 3e commission, 1re partie (1919).

Courmont, La guerre et la repopulation, *Musée social*, n° 1 (1918).

Courmont, Lesieur et Rochex, *Précis d'hygiène.*

Deresse, Des causes qui empêchent les femmes d'allaiter, *Thèse de Paris* (1914).

Doleris, La Protection maternelle et infantile dans les usines de guerre, *Revue d'hygiène* (1917).

Étienne, Maternité et misère. Assistance par les refuges-ouvroirs, *Thèse de Paris* (1904-1905).

Fruhinsholz, Hygiène de la grossesse (Cours oral d'accouchement, 1919).

GIRAUD, La femme enceinte et la fille-mère, *Thèse de Bordeaux* (1904-1905).

HUTINEL, *Traité des maladies des enfants.*

HERRGOTT, Avant-projet d'une nouvelle Maternité à Nancy. *Revue Médicale de l'Est* (1907).

Journal Officiel, 1913 à 1920.

LASSABLIÈRE, *Hygiène du premier âge.*

LEPAGE, *Les Archives de Nancy.*

MARTIN (Étienne), La surveillance et l'assistance des femmes enceintes occupées dans l'industrie, *Revue d'hygiène* (juin 1919).

MORNET, La Protection de la maternité en France, *Thèse de Paris* (1909-1910).

MULON, *Manuel élémentaire de puériculture* (1920).

PATOU, La Puériculture anté-natale, *Thèse de médecine de Lille* (1909-1910).

PFISTER, *Histoire de Nancy*, tome II, page 981.

PIGEAT, Essai de puériculture pendant la guerre, *Thèse de Toulouse* (1917-1918).

PINARD, Pour l'avenir de la race française.

— Pour sauver la France après la victoire.

— De l'Assistance des femmes enceintes et des femmes accouchées, *Revue d'hygiène* (Décembre 1890, février 1914).

— Communication à l'Académie de médecine (Séance du 27 mai 1914).

— De la Protection de l'enfance pendant les années de guerre dans le camp retranché de Paris, *Revue d'hygiène* (1915, 1916, 1917, 1918).

PROUST (A), *Traité d'hygiène publique et privée* (3e Édition).

RAMU, La Pouponnière de la clinique infantile à l'Hôpital de Nancy, *Thèse* (1913-1914).

Revue d'hygiène et Police sanitaire (1890-1919).

Revue des Établissements de Bienfaisance et d'assurance Janvier-Février (1920).

RICHET (Charles), Sur la Dépopulation de la France, *Revue d'Hygiène* (1917).

RODRIGUE, *La Mère et l'Enfant à Nancy pendant la guerre* (1918-1919).

SIREY, *Recueil des lois et arrêts* (1913-1920).

THIROUX, La Protection des femmes enceintes et accouchées dans la classe ouvrière, *Thèse de Paris* (1900).

VARIOT, *Traité d'hygiène infantile*.

— *Matin* (10 juin 1920).

VERDIER, *Le Problème de la Natalité* (1917).

VIGNES (H.), L'Assistance obstétricale en Angleterre pendant la guerre, *Annales de gynécologie et d'obstétrique* (1919, nos 8 et 9).

VIGNE (Paul), La Maison des mères de Lyon, *Avenir médical* (mai 1920).

VIOLETTE, *Annexe* au procès-verbal de la séance de la Chambre du 27 février 1911 (no 787).

VRIGNY, Protection de l'enfant avant la naissance, *Thèse de Paris* (1919).

VITOUX, A propos de la dépopulation in *Archives mensuelles d'obstétrique et gynécologie* (1917,

WALLICH, *Éléments d'obstétrique*.

WILLOUGHBY, *Synopsis of notes on pre-natal Clinics*.

TABLE DES MATIERES

	PAGES
AVANT-PROPOS	5
INTRODUCTION	7
CHAPITRE I. — Nécessité et importance de la protection de la Mère pauvre	11
CHAPITRE II. — Historique de la protection de la Maternité	27
CHAPITRE III. — Protection de la Maternité à l'étranger	32
CHAPITRE IV. — Protection de la Maternité en France. — Son insuffisance	45
Assistance publique. — Assistance privée	53
CHAPITRE V. — L'Assistance maternelle à Nancy. — Ses lacunes.	69
Œuvre nancéienne de la protection de la mère et de l'enfant	73
La Maternité	80
Refuge des mères nourrices de l'Hôpital Marin	90
Protection de la Maternité par les employeurs	98
Ce que nous préconisons pour Nancy	101
Lois sur la protection de la Mère	103
BIBLIOGRAPHIE	105

Imprimeries A. HUMBLOT et Cie, Nancy.